

UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC

CURSO DE DIREITO

ELIANE APARECIDA COELHO DE OLIVEIRA

**ANÁLISE JURÍDICA DO TRANSTORNO MENTAL DECORRENTE DO
TRABALHO E O ACESSO AOS BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS EM
CRICIÚMA/SC**

CRICIUMA, JUNHO DE 2011

ELIANE APARECIDA COELHO DE OLIVEIRA

**ANÁLISE JURÍDICA DO TRANSTORNO MENTAL DECORRENTE DO
TRABALHO E O ACESSO AOS BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS EM
CRICIÚMA/SC**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado para obtenção do grau de Bacharel em Direito no curso de Direito da Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC.

Orientadora: Prof^a. Geralda Magella de Faria Rosseto

CRICIUMA, JUNHO DE 2011

ELIANE APARECIDA COELHO DE OLIVEIRA

**ANÁLISE JURÍDICA DO TRANSTORNO MENTAL DECORRENTE DO
TRABALHO E O ACESSO AOS BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS EM
CRICIÚMA/SC**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado
para obtenção do grau de Bacharel em Direito
no curso de Direito da Universidade do Extremo
Sul Catarinense, UNESC,

Criciúma, 29 de Junho de 2011.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Geralda Magella de Faria Rosseto – (UNESC) Orientadora

Prof.^o Felix Hobolb – Mestre – (UNESC)

Prof.^a Clélia Fontanella – Mestre – (UNESC)

DEDICATÓRIA

Aos meus pais, João e Maria, pelo amor e incentivo constante.

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora, Prof.^a Geralda Magella de Faria Rosseto, por ter acreditado neste trabalho desde o primeiro dia em que foi proposto.

Aos professores do Curso de Direito por terem influenciado na minha escolha de ingressar na Unesc, em busca de conhecimento crítico, com base filosófica, teórica e técnica, em especial ao professor Vladimir de Carvalho Luz, Sandro Grisa, André Viana Custódio e Geralda Magella de Faria Rosseto.

À Prof.^a Giani Rabelo, pela amizade e contribuição na realização da pesquisa de campo.

Aos usuários do CAPS II pelo aprendizado e motivação para estudar a presente temática, em especial, aos participantes da pesquisa de campo.

A todos (as) os (as) colegas de curso pela partilha e exemplo de dedicação, em especial Gerusa Leopoldo e Adriana Gomes Castaño.

Aos meus colegas de trabalho do CAPS II, pela convivência e aprendizado, em especial, à Renata Andrade de Araújo, Karina Kesting Felisberto e Ana Losso, que contribuíram para a realização deste trabalho.

Às amigas, Samira Abdenur, Martinha Rosa, Ione Anhaia dos Santos, Caren Pivetta, Sônia Venâncio e Cleonice Canto, pela amizade e alegria na convivência.

RESUMO

O modo de produção capitalista ao longo da história apresenta mudança no sentido de aperfeiçoar o seu modelo. Em decorrência disso, agravam-se a exploração e as péssimas condições de trabalho, levando ao adoecimento dos trabalhadores. O presente trabalho tem por objetivo compreender os aspectos jurídicos positivados em relação aos direitos das pessoas portadoras de transtorno mental, o trabalho e o acesso aos benefícios previdenciários na experiência prática dos usuários do CAPS II – Centro de Atenção Psicossocial de Criciúma/SC. O processo de adoecimento aciona vários mecanismos, desde a dificuldade para a inserção e manutenção no mercado de trabalho às dificuldades inerentes à luta pela sobrevivência e ao acesso aos benefícios da Previdência Social. A compreensão e o aprofundamento desta questão se tornam imprescindíveis, uma vez que esta problemática é recorrente para grande parte da população brasileira. A aproximação com a temática se deu através do aprofundamento teórico e da realização de pesquisa de campo com a participação das pessoas que fazem tratamento por terem adquirido transtorno mental.

Palavras chave: Análise jurídica. Trabalho. Transtorno mental. Benefícios previdenciários.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAPS II – Centro de Atenção Psicossocial

CIPA – Comissão Interna de Prevenção de Acidente

CLT – Consolidação das leis trabalhistas

CNST – Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador

EPI – Equipamento de proteção individual

LOS – Lei Orgânica da Saúde

MNLRP – Movimento Nacional de Luta pela Reforma Psiquiátrica

MTE – Ministério do Trabalho e Emprego

OIT – Organização internacional do trabalho

OMS – Organização Mundial de Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

CEREST – Centro de Referência em Saúde do Trabalhador

FAT – Fator Acidentário de Prevenção

NTEP – Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário

SAT – Seguro de Acidente de Trabalho

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	9
1 DESDOBRAMENTO HISTÓRICO DO TRABALHO E A SUA APROPRIAÇÃO PELO HOMEM.....	12
1.1 A Concepção de Trabalho	12
1.2 Aspectos Históricos do Modo de Produção	14
1.3 O Trabalho e a Trajetória da Organização dos Trabalhadores	17
1.4 A Previdência Social e os Benefícios Previdenciários	22
1.6 Acidente de Trabalho e Doenças Ocupacionais	26
2 A DOENÇA COMO CONSEQUÊNCIA DAS RELAÇÕES DE TRABALHO: OS AVANÇOS E RETROCESSOS NA BUSCA DA SAÚDE DO TRABALHADOR	31
2.1 A Trajetória do Trabalho e a sua relação com o adoecimento	31
2.2 A saúde do trabalhador: o enfoque a partir dos avanços e retrocessos na prática social	39
2.3 A Relação do Trabalho com o Transtorno Mental.....	43
2.4 A Reforma Psiquiátrica e a Desinstitucionalização	48
3 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS DA PESQUISA: A TRAJETÓRIA DAS PESSOAS PORTADORAS DE TRANSTORNO MENTAL DECORRENTE DO TRABALHO NA PERSPECTIVA DA GARANTIA DOS DIREITOS	55
3.2 A Relação do Transtorno Mental com o Trabalho Infantil	58
3.3 O trabalho como elemento provocador ou agravador do transtorno mental	62
3.3.1 A forma como o trabalho provoca a doença	65
3.4 O acesso aos benefícios previdenciários.....	68
3.5 A violação dos direitos fundamentais no processo do adoecimento.....	71
3.6 Os direitos que devem ser garantidos e não são no processo de adoecimento	78
CONCLUSÃO	81
REFERÊNCIAS.....	84

ANEXOS	89
Anexo 1 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DO PARTICIPANTE	90

INTRODUÇÃO

O presente trabalho de conclusão de curso tem como objetivo buscar aprofundar as discussões em torno da garantia de direitos dos trabalhadores diante do modo de produção capitalista e as consequências geradas pelas condições de trabalho e o acesso aos benefícios da Previdência Social.

A concepção de trabalho pauta as relações sociais e, às vezes, chega a se confundir com a própria existência das pessoas. Ao longo da história, por servir como meio de sobrevivência foi apropriado pelo homem como forma de produzir e acumular riqueza por meio do modo de produção capitalista.

Neste sentido o processo de adoecimento aciona vários mecanismos desde a dificuldade para a inserção e manutenção no mercado de trabalho às dificuldades inerentes à luta pela sobrevivência e ao acesso aos benefícios da Previdência Social. A compreensão e o aprofundamento desta questão se tornam imprescindíveis, uma vez que esta problemática é recorrente para grande parte da população brasileira.

A importância do presente estudo também se destaca por colocar como pauta de discussão no meio acadêmico uma questão complexa que envolve o enfrentamento do adoecimento e a busca pela garantia dos direitos diante de tal processo.

Esta trajetória histórica será apresentada no primeiro momento deste trabalho, em que se perceberá que a exploração e a corrida desenfreada pelo lucro marcam as relações de trabalho, o que acarreta o surgimento de doenças, dentre elas, os transtornos mentais.

As pessoas portadoras de transtornos mentais decorrentes do trabalho enfrentam a precarização das relações de trabalho e o agravamento da doença. Diante disso, ocorre a mobilização dos trabalhadores e da sociedade que leva a alguns avanços na legislação e nas práticas sociais, tanto em relação ao tratamento das pessoas portadoras de transtorno mental, quanto à fiscalização e ao controle das ações e políticas de saúde do trabalhador, tendo como marco a Constituição Federal de 1988.

Além da discussão teórica, no presente estudo a aproximação com a realidade das pessoas que vendem a sua força de trabalho e adoecem se deu via pesquisa de campo.

Quanto à escolha do tema e da pesquisa empreendida se deu a partir de minha prática enquanto assistente social no CAPS II de Criciúma. Em relação à pesquisa há alguns aspectos que carecem de algumas considerações, visando estabelecer as premissas, deste, quais sejam:

- Aspectos teóricos: a abordagem utilizada foi a pesquisa qualitativa, a qual apresenta conexão entre os vários elementos que fazem parte da vida cotidiana dos sujeitos da pesquisa, relacionando desde os aspectos subjetivos, até aspectos jurídicos, sociais, culturais, políticos e econômicos.

A presente pesquisa teve como problema a seguinte indagação: o ambiente de trabalho adoce e afasta as pessoas de suas atividades laborais ao adquirirem transtornos mentais. O acesso aos benefícios da Previdência Social torna-se a única forma de provimento da sobrevivência, não só do segurado, mas também em relação aos seus dependentes. Diante disto, como se deu a garantia dos direitos previstos em lei para os trabalhadores acometidos de transtorno mental advindo das condições de trabalho?

Delineou-se como objetivo da pesquisa compreender os aspectos jurídicos positivados em relação aos direitos das pessoas portadoras de transtorno mental; o trabalho e o acesso aos benefícios previdenciários na experiência prática dos usuários do CAPS II – Centro de Atenção Psicossocial de Criciúma/SC.

Metodologia estruturante: o acesso à experiência de vida e à forma como os sujeitos da pesquisa percebem a realidade da morbidade em relação ao trabalho e ao acesso aos benefícios previdenciários se deu por meio de entrevistas com perguntas estruturadas.

Os entrevistados fizeram tratamento no CAPS II – Centro de Atenção Psicossocial de Criciúma, que atende pessoas portadoras de sofrimento psíquico de leve a moderado e grave durante o ano de 2010 e ainda permaneciam no serviço de saúde no primeiro semestre de 2011, entretanto, o período pesquisado se volta para as pessoas que fizeram tratamento no CAPS II no ano de 2010.

O CAPS II atendeu durante o ano de 2010 cerca de 180 usuários, sendo que a capacidade máxima de atendimento fica em torno de 216, visto que de acordo

com a Portaria n.º 336/GM/MS, “o número máximo de pessoas a serem atendidas no CAPS II é o total de 216 pessoas.” (BRASIL, 2002).

A amostra foi aleatória dentre os usuários que frequentaram o CAPS II durante o ano de 2010, e ainda faziam tratamento durante o mês de abril de 2011, período de realização da pesquisa de campo.

A partir desse grupo, a escolha se deu por adesão, em que foi levada a proposta da pesquisa nos grupos terapêuticos e questionado quem adoeceu no trabalho e gostaria de participar da pesquisa; a cada período dos dias da semana eram elencados dois participantes para realizarem a entrevista.

Foram totalizadas 14 entrevistas sendo garantido o sigilo, em que cada entrevistado foi identificado numericamente, de acordo com a ordem cronológica da realização das entrevistas.

A escolha do tema se deu em decorrência das atividades profissionais da acadêmica, enquanto assistente social no CAPS II. Isto ocorreu a partir da sensibilização diante do drama sofrido pelas pessoas obrigadas a abandonar o mercado de trabalho em função da doença.

As lembranças do ambiente de trabalho deixaram marcas que dificultavam até mesmo o tratamento, pois as pessoas portadoras de transtorno mental decorrente do trabalho enfrentam uma luta para o custeio da sobrevivência, a partir do momento que obtêm classificação “inapta para o trabalho”.

Destacam-se também as marcas profundas diante de situações que chegaram a ser traumáticas para as pessoas que as enfrentam em seu cotidiano. Foi comum, durante as entrevistas, a manifestação de choro, tristeza, ressentimento e indignação das pessoas acometidas de transtorno mental decorrente do trabalho, e talvez, este trabalho não possa traduzir em sua extensão.

1 DESDOBRAMENTO HISTÓRICO DO TRABALHO E A SUA APROPRIAÇÃO PELO HOMEM

1.1 A Concepção de Trabalho

A discussão em torno do trabalho remete à busca de compreensão da própria evolução humana, da qual o trabalho é um dos pilares centrais, pois o desenvolvimento da espécie humana esteve intrinsecamente relacionado às formas como o homem se apropriou dos instrumentos necessários a sua sobrevivência, como o uso da linguagem e dos utensílios para a fabricação da alimentação, além da própria atividade em si, que teve início com a caça e a pesca, os meios de troca de mercadorias, a descoberta do fogo e as tantas formas que contribuíram para a sobrevivência e possibilitaram o desenvolvimento da espécie humana.

Toda riqueza provém do trabalho, asseguram os economistas. E assim o é na realidade: a natureza proporciona os materiais que o trabalho transforma em riqueza. Mas o trabalho é muito mais do que isso: é o fundamento da vida humana. Podemos até afirmar que, sob determinado aspecto, o trabalho criou o próprio homem. (ENGELS, p.19, 1986).

Neste contexto, com o passar do tempo o homem foi se aprimorando e criando instrumentos ainda mais sofisticados na sua relação com o meio em que vive. Temos o surgimento da cultura, da arte e da ciência que trouxeram significativa contribuição ao romper com o conceito estático e puramente materialista da realidade; o trabalho ocupa, portanto, um papel central neste contexto, principalmente após a Revolução Industrial.

O trabalho humano diferencia-se do trabalho dos animais por ter uma finalidade que é antevista pelo trabalhador antes da concretização da atividade, isto é, já existia idealmente na mente do trabalhador. O trabalho é uma ação de adequada a um fim. No processo de trabalho, ao mesmo tempo em que o ser humano transforma o objeto, ele, também, transforma a si mesmo. (LACAZ; PIRES, 2006 apud PIVETTA, 2007, p. 15).

Assim, o trabalho transforma a realidade e transforma o ser humano, o que caracteriza a sociedade como sendo aquela que vive do trabalho e para o

trabalho. Esta centralidade do trabalho na vida das pessoas teve início na sua origem e permanece na sociedade contemporânea, de forma cada vez mais acentuada.

Para Engels (1986, p.20), é a partir das atividades produtivas, que o ser humano passa a ter delineado o próprio contorno de seu corpo, como ser ereto, tamanho do cérebro, e utilização das mãos. O avanço e as mudanças que marcaram o novo paradigma para a humanidade se deram através das organizações sociais e do domínio da natureza, caracterizando assim, as atividades produtivas, as quais ao longo do tempo, foram apropriadas pelo sistema capitalista como forma de obtenção do lucro.

O próprio trabalho foi se diversificando, aperfeiçoando-se a cada geração e estendendo-se a novas atividades. A agricultura surgiu como alternativa para a caça e a pesca, e mais tarde a fiação e tecelagem, a manipulação de metais, a olaria e a navegação. Concomitantemente ao comércio e aos ofícios (hoje profissões) apareceram as artes e a ciência; das tribos saíram as nações e os Estados. Vieram depois o direito e a política, e a religião apareceu como reflexo fantástico das coisas da mente do homem. (ENGELS, 1986, p.30).

À medida que houve o aumento da população, o aperfeiçoamento das organizações sociais, o acúmulo de conhecimento e a definição de novas engrenagens sociais, o trabalho se apresenta como alicerce e impulsionador dessas mudanças. Convém destacar também a centralidade que o trabalho possui na vida das pessoas, como veremos a seguir.

Hoje quando não se está trabalhando se está indo ou voltando do trabalho ou se está comprando algo, de alguma maneira relacionado com o trabalho; quando se come e dorme é para repor as energias gastas e necessárias ao trabalho; e mesmo quando se procria, as crias são os trabalhadores do amanhã. O trabalho melhor dizendo, as relações sociais de trabalho, define o trabalhador, sua vida presente e futura e a vida dos seus, os modos de viver, morar, se alimentar, se divertir, se reproduzir, adoecer e morrer. (RIBEIRO, 2009, p. 50).

O trabalho é determinante nas relações privadas e sociais, as quais influenciam e são influenciadas pela política, pela ciência, pela arte, pela religião e pelo direito, como formas de reprodução das relações sociais. Portanto, percebe-se

que o trabalho se expandiu e interferiu fortemente na própria organização social, mas internamente também passou por várias fases de desenvolvimento, desde o seu surgimento, que remonta ao próprio surgimento da sociedade, como organização social, como se viu anteriormente.

Quanto ao seu campo específico de atuação, o trabalho nasce enquanto apropriação coletiva, em que o seu produto beneficiava a coletividade nas tribos. Porém, com a troca das mercadorias, surge o comércio, a moeda, e a mais-valia, que demarcam a relação capital-trabalho em que se travam embates e lutas.

A máquina produz mais-valia relativa diretamente ao depreciar a força de trabalho; indiretamente, ao baratear as mercadorias que entram na reprodução dessa força e, ainda, em suas primeiras aplicações esporádicas, transformando em trabalho potenciado, de maior eficácia, o trabalho empregado. A taxa de mais-valia é determinada pela proporção em que a jornada se reparte em trabalho necessário e trabalho excedente. (MARX, 2001, p. 464).

Com a criação dessa engrenagem, a maquinaria, como forma de explorar ainda mais o trabalhado, ocorre a “ditadura” do capital, pois não há como fugir dessa lógica perversa de exploração a partir do trabalho.

Mas é com o Estado Moderno – assim considerado em contraposição ao modelo político Medieval, como antecedente, e ao Estado Contemporâneo, como sucessor daquele a partir da Revolução Industrial, que desponta o trabalho tal como o concebemos hoje. (CASTRO, 2009, p. 34).

O trabalho é uma categoria ontológica e, como tal se estruturou a partir da apropriação do capital, delineando as características do modo de produção capitalista que será aprofundado a seguir.

1.2 Aspectos Históricos do Modo de Produção

As informações circulam de forma vertiginosa e dessa forma também, influências culturais, sociais, políticas e econômicas. Mas como pensar em relação às origens do modo de produção capitalista, e a forma como se tornou tão

homogêneo e unânime? As primeiras tentativas de troca e de inserção do modo de produção capitalista se deram por meio das navegações.

De acordo com Robsbawn (2001, p.22), as grandes navegações (França, Espanha, Portugal e Inglaterra) disseminaram para o mundo uma forma de apropriação do trabalho, em que o cônsul, juiz de ofício auxiliava a organizar as atividades comerciais dos produtos que eram fabricados pelas corporações de ofício até o século XVII. Estas atividades eram a forma de organização social da época e influenciaram as características do mundo do trabalho.

A história operária é parte da história da sociedade, ou melhor, da história de certas sociedades que possuem características específicas em comum. Relações de classe, qualquer que seja a natureza da classe, são relações entre classes ou camadas que não podem ser adequadamente descritas se analisadas isoladamente, ou apenas em termos de suas divisões ou estratificações internas, Isto implica um modelo do que são as sociedades e da forma como funcionam. (ROBSBAWN, 2000, p. 28).

Refletir sobre a história da classe operária mais que definir características, trata-se de resgatar a própria trajetória percorrida por aqueles que vivem da venda da força de trabalho.

Buscando dar conta das transformações quantitativas e qualitativas por que passa o mundo do trabalho, a sociologia do trabalho tem levantado uma série de hipóteses com relação às origens, o desenvolvimento e os destinos dessas mudanças. (SANTANA & RAMALHO, 2010, p. 46).

Na busca pela compreensão dessas mudanças que se avolumaram rapidamente, adentra-se no período histórico da industrialização, a qual trouxe a ampliação das indústrias, manufatura e o comércio com a produção em larga escala. Quanto a este período histórico Marx tece considerações a respeito desta afirmação de Jonh Stuart Mill (2001, p. 427): “É duvidoso que as invenções mecânicas feitas até agora tenham aliviado a labuta diária de algum ser humano”.

Não é esse o objetivo do capital, quando emprega maquinaria. Esse emprego, como qualquer outro desenvolvimento da força produtiva do trabalho, tem por fim baratear as mercadorias, encurtar a parte do dia de trabalho da qual precisa o trabalhador para si mesmo, para ampliar a outra parte que ele dá gratuitamente ao capitalista. A maquinaria é meio para produzir a mais-valia. (MARX, 2001, p. 427).

O objetivo das mudanças que ocorrem no modo de produção é o aumento do lucro; para o acúmulo do capital os operários reunidos em indústrias enfrentam os desafios da luta pela sobrevivência. Em contrapartida, a aceleração dos lucros levou à deflagração de péssimas condições de trabalho, como pequenos salários, condições de trabalho insalubres, extensas jornadas de trabalho e inclusão, tanto de mulheres, como de crianças nas longas jornadas de trabalho. A força de trabalho, essa força motriz que faz funcionar a maquinaria e que possui um valor, produz a riqueza e é apropriada pelo capitalista.

De acordo com Marx (2001, p. 448), a base da revolução industrial que aprimorou o modo de produção capitalista, foi o motor com o esforço feito para transmitir movimento à máquina-ferramenta. Há o empoderamento do objeto de trabalho que o transforma de acordo com o fim desejado. Considera-se que é desta parte da maquinaria, a máquina-ferramenta, que parte a revolução industrial no século XVIII. E a máquina-ferramenta, com os aperfeiçoamentos que teve, serviu como ponto de partida para transformar a manufatura em exploração mecanizada.

As operações realizadas pela máquina-ferramenta eram as mesmas realizadas pelo trabalhador. Entretanto, este processo vai se dando de forma gradativa, e, para se compreender o valor que é apropriado do trabalho, apresenta-se o cálculo feito a partir da maquinaria.

Dada à proporção em que a maquinaria transfere valor ao produto, a magnitude do valor transferido depende da magnitude do seu próprio valor. Quanto menos trabalho contiver, tanto menos valor acrescenta ao produto. Quanto menos valor transfere, tanto mais produtiva é ela e tanto mais seus serviços se aproximam dos prestados pelas forças naturais. A produção de maquinaria com maquinaria reduz, porém, seu valor em relação à sua amplitude e eficácia. (MARX, 2001, p. 446).

Todos os esforços são concentrados para aumentar o lucro, e este objetivo de aumento do lucro leva o capitalista a aprimorar ainda mais a produção por meio da maquinaria mecanizada. Pois se a própria máquina desenvolve força capaz de gerir a si própria, passam a ser utilizadas as mulheres e as crianças, que culturalmente são mais frágeis, mas cuja força a máquina substitui.

Segundo Marx (2001, p. 448), o cavalo, enquanto força motriz, foi um dos primeiros instrumentos a ser utilizado com frequência na infância da indústria

moderna, passando para a força hidráulica, o carvão. Em seguida é utilizada a máquina motriz, sendo ela mesma a sua impulsadora.

Nessa corrida desenfreada para o aumento do lucro, com a introdução das máquinas, houve aumento ainda maior da jornada de trabalho. É como se o trabalhador tivesse que ser penalizado por estar recebendo o auxílio da máquina. Desta forma, ocorre o aumento da pressão, do volume de trabalho e da exploração; em contrapartida começam a mobilização e a organização dos trabalhadores.

1.3 O Trabalho e a Trajetória da Organização dos Trabalhadores

As formas como os trabalhadores se organizam perpassam as relações que estabelecem com o meio em que vivem. É a partir desta premissa que se definem a forma de organização e a própria necessidade da organização em si. A partir da obra de Robsbawn, ele resgata-se o sentido da luta de classe que foi exposto por Marx¹:

“Classe” é usada nesta acepção na celebre passagem de abertura do Manifesto Comunista (“A história de todas as sociedades existentes até hoje é a história de luta de classes”) e para os propósitos gerais do que poderíamos chamar de macroteoria de Marx. Não pretendo que esta simples formulação esgote o significado de “classe” na primeira acepção utilizada por Marx, mas ela servirá ao menos para distingui-la da segunda, que introduz um elemento subjetivo no conceito de classe – a saber, a consciência de classe. (ROBSBAWN, 2000, p. 34).

Na leitura da luta de classes se vê definida a compreensão do próprio universo do mundo do trabalho, em que homens e mulheres dedicam e constroem suas vidas a partir deste universo. Ao se identificar como grupo explorado, homens e mulheres encontram as motivações, os fundamentos e a própria compreensão da situação em que se encontram.

¹Marx usou o termo “classe” em dois sentidos bastante diferentes, de acordo com o contexto. Primeiro, ele podia significar aqueles amplos conjuntos humanos que podem ser reunidos sob uma classificação segundo um critério objetivo – por manterem relações similares com os meios de produção –, e, mais especificamente, os agrupamentos de exploradores e explorados que, por razões puramente econômicas, são encontrados em todas as sociedades humanas que ultrapassem a fase primitiva comunal e, como argumentaria Marx, até o triunfo da revolução proletária. (ROBSBAWN, 2000, p. 35).

Segundo Robsbawn (2000, p. 36), é preciso ter presente que a história operária é um assunto que possui diversas ramificações, é multifacetado, embora os níveis de realidade formem um todo: trabalhadores e movimentos, bases e líderes, os níveis socioeconômico, político, cultural, ideológico e histórico. Isto ocorre tanto em relação a um contexto dado pelo passado, quanto no sentido de que mudam ao longo do tempo.

Na relação capital e trabalho encontram-se interesses antagônicos, de um lado lutam pela ampliação do capital e por outro são pessoas que vendem sua força de trabalho para sobreviver. A história dos operários é construída por homens e mulheres, juntos formam uma classe social.

Na medida em que homens e mulheres de classe adquirem consciência de si, enquanto trabalhadores assalariados oprimidos e explorados pelo capital, cria-se – no sentido de possibilidade concreta – uma nova forma de ser social – a classe social em sua particularidade concreta de assalariado... (RIBEIRO, 2009, p. 21).

Esta consciência de classe assalariada e explorada está presente nas sociedades de forma mais ou menos acentuada. Mas a sua existência em si não implica a não ocorrência da divisão de classes, pois a exploração ocorre independentemente de as pessoas perceberem, as condições que determinam a sua localização em determinada classe social, a ignorância e a letargia são funcionais.

Tal localização está relacionada à capacidade de organização e reprodução das forças que sustentam o capital e que determinam a corrida desenfreada pelo aumento de produção, a custos cada vez mais baratos para garantir o acúmulo de riqueza e de poder dos grandes capitais, que determinam as relações econômicas, políticas, sociais e culturais de uma dada sociedade.

Os grandes capitais estão interligados com o mundo e possuem formas mais flexíveis, com isso, a exploração dos trabalhadores adquire formas ainda mais sofisticadas. Foi vencida a escravidão que deflagrou condições subumanas em vários países; todavia, as condições degradantes e a precarização do trabalho continuam avançando, à medida que o capital se aperfeiçoa e adquire novos contornos. Além de possuir capacidade invejável para se organizar e implementar suas diretrizes e ações.

No final do século XIX e início do século XX, os trabalhadores passaram a buscar formas de se contrapor ao aceleramento da exploração e das condições degradantes de trabalho, com isso surgiram os sindicatos, como um instrumento importante na luta por melhores condições de trabalho e de salários.

O sindicalismo em seu sentido literal foi uma filosofia e um estilo de ação sindical quase revolucionária que surgiu, primeiramente, nos sindicatos franceses pouco antes de 1.900 e teve um papel de importância variável nos movimentos operários de uma série de países industriais [...] O sindicalismo original era composto de quatro aspectos: uma atitude técnica, uma estratégia e uma esperança. A atitude incluía a hostilidade, não somente ao patrão capitalista, mas a toda e qualquer burocracia, de caráter público, privado ou sindical; a crença (nas palavras de G.D.H. Cole) de que o “produtor deveria ter a maior participação possível no controle das condições sob as quais trabalha” e um desejo de substituir a política por ação industrial direta, os partidos por sindicatos. (HOBBSAWN, 2000, p. 387).

A organização dos trabalhadores surge como forma de oferecer uma resposta à correlação de forças em que homens, mulheres e crianças eram submetidos ao trabalho, com carga-horária exaustiva, a qual ultrapassava 44 horas semanais; condições de trabalho insalubres, que levavam a um grande número de acidentes e doenças relacionadas ao ambiente de trabalho em que estavam inseridos. Com o objetivo de cessar a exploração, os sindicatos buscavam a união para estabelecer formas de acordos e negociações que rompessem com esse ciclo de exclusão e marginalização.

Os sindicatos apresentam momentos de auge e retrocesso; no Brasil, na década de 1920 percebeu-se um grande avanço por parte dos anarco-sindicalistas. Em seguida, na década de 1970 houve avanço das lutas operárias em que pesem, muitos teóricos considerarem que estas ações sindicais apresentavam de certa forma um viés economicista.

De fato, e em oposição tanto à era sindicalista clássica quanto à tendência geral às greves durante boa parte do século XX, os grandes movimentos grevistas da década de 70 são predominantemente econômicos, no sentido mais estrito do termo... E apesar de nossas gerações terem sofrido do capitalismo uma lavagem cerebral para acreditar que a vida é o que o dinheiro pode comprar, há mais nesse movimento do que pedidos de aumento de salário. Há mesmo mais do que o desespero quanto a uma sociedade incapaz de dar a seus membros o que eles precisam, uma sociedade que força cada indivíduo ou cada grupo a cuidar de si próprio e

não se importar com o resto. Dentro de cada trabalhador existe um ser humano tentando se libertar. (HOBBSAWN, 2000, p. 396).

O sindicalismo apresenta as próprias limitações que são enfrentadas pelas pessoas ao se depararem com o pragmatismo, a flexibilização e a fragilização das relações e da falta de sentimento de pertencimento que a pós-modernidade² abarcou e continua a desafiar. Os objetivos da luta em prol da coletividade para a maioria das pessoas encontram-se distante do cotidiano, e isso influencia a própria organização das instituições que são compostas por pessoas.

Diante de sindicatos debilitados pela reestruturação capitalista, um conjunto de medidas vem sendo adotado para criar novas modalidades de trabalho precário e possibilitar retrocessos nos direitos trabalhistas, enfraquecer as negociações coletivas e esvaziar o papel social das entidades sindicais. A legalização do contrato temporário de trabalho, que reduz os encargos das empresas com a força de trabalho; a introdução do chamado “banco de horas” permitindo que a jornada de trabalho varie de 36 a 60 horas semanais; o estímulo à contratação através de “cooperativas” de força de trabalho, nas quais os “sócios” são assegurados, são algumas dessas medidas, regulamentadas durante o governo Fernando Henrique Cardoso por medidas provisórias, emendas constitucionais ou portarias do Ministério do Trabalho, compondo o modelo neoliberal para o trabalho no país. (ANTUNES, 2006, p. 203).

Diante desse quadro de flexibilização para retirar direitos já garantidos, surge a tendência à fragilização do movimento sindical e dos movimentos sociais. As relações de trabalho podem ser vulnerabilizadas pelas investidas do capital, que encontra terreno fértil para a implementação de suas ações voltadas para o acúmulo de capital.

Ao longo do tempo pode se considerar que houve avanços dos direitos trabalhistas; por outro lado, o capital se especializa para incutir no custo da produção os valores correspondentes ao que é repassado para os trabalhadores e corresponde aos seus direitos.

² A pós-modernidade recobre todos esses fenômenos, conduzindo, em um único e mesmo movimento, a uma lógica cultural que valoriza o relativismo e a (in)diferença, a um conjunto de processos intelectuais flutuantes e indeterminados, a uma configuração de traços sociais que significaria a erupção de um movimento de descontinuidade da condição moderna: mudanças dos sistemas produtivos e crise do trabalho, eclipse da historicidade, crise do individualismo e onipresença da cultura narcisista de massa. (CAVALCANTE, 2010, p. 28).

No Brasil, a reestruturação produtiva tem implicado na coexistência de processos produtivos modernos e arcaicos, mas em ambos a força de trabalho vem sofrendo as repercussões políticas e econômicas, que passam a estabelecer a desregulamentação dos direitos trabalhistas, efetuada, especialmente, pelo processo de terceirização, contratações por tempo determinado e por produção, arrocho salarial, aumento do desemprego, maior rotatividade dos trabalhadores, extensas jornadas de trabalho, entre outros. Isso tem universalizado, de algum modo, as agonias vividas pela classe trabalhadora, ao mesmo tempo em que causa uma fratura no sentimento e ação de classe. (LOURENÇO, 2009, p.6).

Além do custo da produção, ocorre a degradação do ambiente de trabalho, o que afeta principalmente a saúde do trabalhador, não só em relação aos acidentes de trabalho, mas também em relação à saúde física e psíquica. Esta forma de ameaça da integridade do ser humano torna-se aviltante, pois é no ambiente de trabalho que o ser humano se constrói. Nesse sentido, percebe-se a importância e a dimensão que o trabalho ocupa na vida do ser humano.

O trabalho é também fundamental na vida humana porque é condição para sua existência social. Conforme disse Marx, em *O Capital*: “Como criador de valores de uso, como trabalho útil, é o trabalho, por isso, uma condição de existência do homem, independentemente de todas as formas de sociedade, eterna necessidade natural de mediação do metabolismo entre homem e natureza e, portanto, vida humana”. (ANTUNES, 2004, p. 8).

Em relação às condições de trabalho que se configuraram na realidade brasileira, percebe-se o distanciamento em relação à apropriação do trabalho e à própria relação que se estabelece enquanto existência individual e de sociabilidade.

O trabalho em si apresenta-se aos trabalhadores como um elemento contraditório: em diversos momentos como um valor fundamental, que edifica os homens; em vários outros, como um opressor, que desgasta e cansa, prejudicando as relações com a família e os amigos, mas também se apresenta como aquele que permite uma integração social, mesmo na família. De qualquer forma, o trabalho sempre aparece como algo necessário. Assim é o trabalho sob o capitalismo: permeado de contradições. Estar fora dele, mesmo levando-se em conta todos os seus aspectos negativos, significa não estar integrado a todo o conjunto da vida social. (ANTUNES, 2006, p.108).

O trabalho é um elemento imprescindível que compõe a vida das pessoas, estando relacionado à própria constituição do ser humano. A questão central a ser colocada é quando o acesso ao trabalho é dificultado ou impedido, seja por falta de acesso ao mercado de trabalho ou por condições de saúde que inviabilizam a permanência no trabalho. Neste cenário, o Estado é chamado a intervir, sendo uma das formas, por meio da Previdência Social.

1.4 A Previdência Social e os Benefícios Previdenciários

A concepção de proteção social³ surge a partir das pressões populares e por meio da organização dos trabalhadores, e em contrapartida por iniciativa do próprio capital para evitar o confronto e a desestabilização da organização social vigente, isto ocorre principalmente a partir do final do século XIX.

Somente em tempos mais recentes, a partir do final do século XIX foi que o mundo contemporâneo percebeu que não basta dar a cada um o que é seu para que a sociedade seja justa. [...] Utilizando-nos do irretocável conceito fornecido por Celso Barroso Leite, “proteção social, portanto, é o conjunto de medidas de caráter social destinadas a atender certas necessidades individuais, que senão atendidas repercutem sobre os demais indivíduos, em última análise sobre a sociedade”. (CASTRO; LAZZARI, 2009, p. 35).

Estas influências é que irão caracterizar a difusão das ideias liberais fundadas no individualismo e na liberdade que marcaram a Revolução Francesa.

Os Estados da Europa, precursores da ideia de proteção social ao indivíduo vítima de infortúnios, estabeleceram, de maneira gradativa, da segunda metade do século XIX até o início do século XX, um sistema jurídico que garantiria aos trabalhadores normas de proteção em relação aos seus empregadores nas suas relações contratuais, e um seguro – mediante contribuição destes – que consistia no direito a uma renda em caso de perda da capacidade para o trabalho. (CASTRO, 2009, p. 38).

³ Em 1749, na Europa surgiram empresas que se dedicavam à instituição de seguros populares, destinados à classe trabalhadora. Frisando o pensamento liberal da época, Rocha salienta que se tratava, em síntese, a assistência social privada e pública, a poupança individual, o mutualismo e o seguro social. Em 1881 Bismark criou o primeiro sistema previdenciário na Inglaterra. (CASTRO; LAZZARI, 2009, p. 35).

Após a primeira Guerra Mundial, e o aumento da pressão popular há uma sensibilização maior para a intervenção do Estado nas questões sociais. Mas o cenário de maior sistematização desta intervenção ocorre com a segunda Guerra mundial.

Todavia, o intervencionismo estatal toma as feições definitivas no período que vai da quebra da Bolsa de Valores de Nova Iorque, em 1929, ao período imediatamente posterior à Segunda Guerra Mundial. Nesse período surgem teorias econômicas e políticas estatais que servirão de norte para o modelo estatal contemporâneo. Irá se cunhar de, de forma indelével, a expressão Estado do Bem Estar Social (WelfareState). (CASTRO, 2009, p. 40).

No Brasil, inicialmente a assistência ao trabalhador teve o cunho eminentemente caritativo, fato que se deveu à influência da igreja católica, em várias situações, dentre as quais, quando o trabalhador era acometido de algo que o impedia de participar do mercado de trabalho, e não tinha como prover a sua subsistência e de sua família.

As primeiras iniciativas que versam sobre proteção social remontam ao tempo do império. “No ano de 1821, um decreto do Príncipe Regente Pedro de Alcântara tornou-se o primeiro texto legal que registrou o tema Previdência Social”. (BRASIL, 2007, p.7).

Bem mais tarde (tardiamente), por influência do anarco-sindicalismo, a Previdência Social foi implantada com as caixas de aposentadoria e pensões, em que os trabalhadores por empresa adotavam esse modelo, o que foi regulamentado pela Lei Eloy Chaves, de 1923.

Na década de 30, o sistema previdenciário reestruturou-se, paralelamente as Caixas, proliferaram-se os Institutos de Aposentadoria e Pensões [...] Em 28 de agosto de 1942 foi criada a LBA – Legião Brasileira de Assistência, com a função de proteção à maternidade, à infância, o amparo aos velhos e desvalidos e assistência médica a pessoas necessitadas. Em 1960 foi criada a Lei Orgânica da Previdência Social, que unificou os institutos e em 1966 foi criado o INPS, em 1977 foi criado o Sistema Nacional de Previdência Social. (BRASIL, 2007, p.7).

Timidamente o Brasil vai avançando em relação à proteção social, desvencilhando-se do cunho caritativo, e residual, e o marco regulatório é a

Constituição Federal de 1988, com base nos seus artigos 194 e 195, em que a seguridade social se baseia no tripé: saúde, assistência social e Previdência Social, vistas como direito de cidadania.

O Regime Geral de Previdência Social – RGPS, nos termos da Constituição atual (art. 201), não abriga a totalidade da população economicamente ativa, mas somente aqueles que, mediante contribuição e nos termos da lei, fizerem jus aos benefícios, não sendo abrangidos por outros regimes específicos de seguro social. (CASTRO, 2009, p. 68).

O caráter da Previdência Social abriga o seguro social, com a criação, em 1990, do INSS – Instituto Nacional de Seguro Social, para quem for filiado a determinado regime jurídico de previdência. Em 1991 foram criadas as Leis 8.212 e 8.213/91 que tratam do Custeio da Previdência Social e dos seus benefícios e serviços. Cita-se um dos princípios da seguridade social:

Caráter democrático e descentralizado da administração, mediante gestão quadripartite, com participação dos trabalhadores, dos empregadores, dos aposentados e do Governo nos órgãos colegiados. (CASTRO, 2009, p. 28).

Os benefícios da Previdência Social são destinados aos segurados, vindo daí o termo seguro social, que pode ser considerado como uma forma de reembolso para quem contribuiu e está em período de carência.

Os segurados da Previdência são os principais contribuintes do sistema de seguridade social previsto na ordem jurídica nacional. São contribuintes em função do vínculo jurídico que possuem com o regime de previdência, uma vez que, para obter os benefícios, devem teoricamente verter contribuições ao fundo comum. (CASTRO; LAZARI, 2009, p. 162).

A classificação dos benefícios previstos no Regime Geral de Previdência Social compreende, conforme Castro e Lazzari (2009, p. 573), as seguintes espécies:

- aposentadoria⁴, juntamente com a pensão por morte, tem caráter permanente;
- aposentadoria por invalidez: decorre da incapacidade do segurado para o trabalho, sem perspectiva de reabilitação para retorno das atividades laborais, mediante exame médico pericial a cargo da Previdência Social;
- aposentadoria por idade⁵: é devida ao segurado que cumprir integralmente a carência exigida, completar 65 anos de idade, se homem, ou 60 anos de idade, se mulher. O tempo de contribuição corresponde a 35 anos para o homem, 30 anos para a mulher;
- Pensão por morte: benefício pago aos dependentes do segurado, homem ou mulher, que falecer, aposentado ou não;
- Salário família: é pago mensalmente ao trabalhador de baixa renda, segurado empregado (exceto o doméstico) e trabalhador avulso na proporção do número de filhos ou equiparados de até 14 anos de idade, ou inválidos;
- Auxílio-doença⁶: será devido ao segurado, após cumprida, quando for exigida, a carência, ficar incapacitado para seu trabalho ou para sua atividade habitual por mais de quinze dias consecutivos.
- Auxílio-reclusão: é devido aos dependentes do segurado de baixa renda recolhido à prisão que não receber remuneração da empresa nem estiver em gozo de auxílio-doença ou aposentadoria;
- Salário maternidade: é a proteção à trabalhadora gestante;
- Auxílio-acidente: trata-se de benefício previdenciário pago mensalmente ao segurado acidentado como forma de indenização, sem caráter substitutivo do salário, pois é recebido cumulativamente com o mesmo. Inclui as lesões decorrentes de acidente de qualquer natureza, que resultem em sequelas que impliquem a

⁴ Em contrapartida à aposentadoria pode ocorrer a desaposentação, que é o direito do segurado de retorno à atividade remunerada. (CASTRO; LAZARI, 2009, p. 570).

⁵ Para o trabalhador rural a idade será 60 anos de idade, se homem e 55 anos de idade, se mulher.

⁶ A Advocacia Geral da União, visando eliminar a produção de recursos e medidas judiciais e dirimir controvérsias internas na Administração Federal, baixou sobre a matéria o seguinte enunciado: “Será concedido auxílio-doença ao segurado considerado temporariamente incapaz para o trabalho ou sua atividade habitual, de forma total ou parcial, atendidos os demais requisitos legais, entendendo-se por incapacidade parcial aquela que permita sua reabilitação para outras atividades laborais”.

redução da capacidade para o trabalho que habitualmente exercia. Lei 8.213/91, art. 86, *caput*;

- Benefício de prestação continuada – LOAS: está previsto no art. 203 da Constituição Federal/1988, corresponde à garantia de um salário mínimo mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprove não possuir meio de prover a sua subsistência ou tê-la provida por sua família.

Ao longo desta pesquisa serão discutidas algumas questões que envolvem os benefícios de auxílio-doença e auxílio-acidente, uma vez que é a esses benefícios que as pessoas portadoras de transtorno mental têm acesso, conforme será demonstrado na pesquisa de campo.

1.6 Acidente de Trabalho e Doenças Ocupacionais

Em relação aos procedimentos a serem adotados diante do acidente de trabalho, foi estabelecido, de acordo com a promulgação da Lei 8.213/91, a definição de acidente de trabalho.

Art. 19. Acidente de trabalho é aquele que ocorre no exercício do trabalho a serviço da empresa ou pelo exercício do trabalho dos segurados referidos no inciso VII do art. 11 desta Lei, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause morte ou perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho.

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

O não cumprimento, por parte da empresa, destas medidas referentes à proteção e segurança da saúde do trabalhador implica responsabilidade civil e penal. A responsabilidade civil está determinada no Código Civil, em relação aos atos ilícitos:

Art. 159. Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito, ou causar prejuízo a outrem, fica obrigado a reparar o dano.

Art. 1518. Os bens do responsável pela ofensa ou violação do direito de outrem ficam sujeitos à reparação do dano causado; e se tiver mais de um autor a ofensa, todos responderão solidariamente pela reparação.

Note-se que, na prática, ao ser citada a omissão, negligência ou imprudência, estes quesitos encontram muita facilidade para serem incorporados no que diz respeito ao próprio trabalhador e seus atos em si, de forma individualizada, e não tanto em relação à responsabilidade da empresa, talvez por uma questão cultural de subserviência.

Embora este mesmo Código também estabeleça a responsabilidade civil em relação à empresa reparar o dano causado:

Art. 932. “São também responsáveis pela reparação civil; III – o empregador ou comitente por seus empregados, serviçal e prepostos, no exercício do trabalho que lhes competir, ou em razão dele.

Art. 933. As pessoas indicadas nos incisos I a V do artigo antecedente, ainda que não haja culpa de sua parte, responderão pelos atos praticados pelos terceiros ali referidos.”

A responsabilidade penal está relacionada e é proporcional ao dano que a ofensa causar. Diz respeito às sanções pela falta de aplicação das medidas de segurança para evitar que os trabalhadores sofram prejuízos em sua saúde. O Código Penal também estabelece punições e cumprimento de penas para quem infringir esta regra.

O empregador que não adotar as medidas de segurança do trabalho, a fim de proteger os seus empregados, por meio de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), além das sanções legais também responderá por crimes de homicídio, lesões corporais, ou crimes de perigo comum previstos nos artigos 129, 132, 135, e 203 do Código Penal. (AYRES, 2001, p. 48).

Embora haja uma responsabilização por parte de quem praticar estes crimes, acredita-se que não está voltada especificamente para o ambiente de trabalho, mas se destina a situações de forma geral ou não são cumpridas literalmente. Como explicar, por exemplo, um número tão grande de doenças provocadas pelo trabalho e as mortes sem que as empresas sejam responsabilizadas?

A luta dos trabalhadores para a responsabilização das empresas é mais recente. E o próprio conceito de acidente de trabalho restringe a sua abrangência, como veremos.

O acidente é um fato violento, no sentido de que produz violação à integridade do indivíduo. É da violência do evento que resulta a lesão corporal ou a perturbação funcional que torna o indivíduo incapaz, provisória ou definitivamente, ou lhe causa a morte. O acidente que não gera danos à integridade do indivíduo não integra, portanto o conceito. (DUARTE, 2008, p. 87).

As doenças ocupacionais também dependem do nexos técnico a ser definido pela equipe de perícia do INSS. Ressalta-se uma lacuna em relação ao transtorno mental, por ser uma situação de difícil mensuração e pelo fato de a equipe do INSS estar distante da situação a que o trabalhador está submetido.

Nas doenças ocupacionais, as características são diferenciadas em relação aos acidentes tipo: a exterioridade da causa permanece; porém, pode-se dizer que muitas doenças são previsíveis e, certamente, não dependem de um evento violento e súbito; são as contingências do trabalho desempenhado ao longo do tempo que estabelecem o nexos causal entre a atividade laborativa e a doença. Independentemente de constar na relação do Regulamento, deve a Previdência reconhecer o acidente de trabalho quando restar comprovado que a doença foi desencadeada pelas condições especiais de trabalho a que estava submetido o segurado - § 2º do art. 20 da Lei n. 8.213/91. (CASTRO; LAZZARI, 2009, p. 545).

Tal questão social aponta por outro lado, o dilema diante de um problema que se agrava, quais sejam as péssimas condições de trabalho, a exploração, a doença e relações viciadas e verticalizadas que desestimulam as pessoas a se dedicarem a uma atividade que deveria proporcionar prazer, crescimento e satisfação. O não enfrentamento desta questão acaba por transferir um problema, conforme demonstram os números e estatísticas;

Para enfatizar a relevância do tema cabe lembrar que, segundo estatísticas do MPS, no ano de 2007, cerca de 90 mil pessoas ficaram afastadas por doenças do trabalho. Se forem incluídos os acidentes nessas estatísticas, disse, o número sobe para 300 mil por ano. O Ministério da Previdência Social gasta anualmente quase R\$ 9,8 bilhões ao ano em aposentadorias especiais e custos com acidentes de trabalho. Adicionados os custos indiretos esse valor chega a 40 bilhões ao ano. (CASTRO; LAZZARI, 2009, p.539).

O papel do Estado é regular as relações sociais, e não basta apenas com a justificativa do aumento do número de benefícios concedidos, o Ministério da Previdência Social tentar afunilar e colocar critérios para o não acesso aos benefícios.

A pauta da melhoria nas condições de trabalho precisa ser colocada na mesa para discussão e devidos encaminhamentos, como a questão do nexo técnico epidemiológico, considerado como a relação entre o desequilíbrio fisiológico do trabalhador e o desequilíbrio do meio ambiente de trabalho. Nesse sentido, um ponto que merece destaque e aponta como um tímido avanço é a definição do fator acidentário de prevenção – FAP.

No âmbito tributário da Saúde do Trabalhador, faz-se necessário, até por força do Art. 10 da Lei nº 10.666/2003, estimular a concorrência de livre mercado quanto às práticas prevencionistas, notadamente aquelas relacionadas à redução dos afastamentos por incapacidade laborais. [...] Designa-se fator acidentário de Prevenção um número, atribuído anualmente, a cada uma das empresas do Brail, dentro do intervalo contínuo fechado $[0,5;2]$, que multiplica as alíquotas de 1%, 2% ou 3% conforme grau de risco do respectivo CNAE – Classe destinada ao SAT, de forma a reduzir em até 50% ou majorar em até 100%. (OLIVEIRA & BRANCO, 2009, p. 98).

Além do quê, os avanços na elaboração e interpretação da legislação se deram por conquista dos próprios trabalhadores, pois foram incorporados nos acordos coletivos e pautas de negociações por parte dos sindicatos. Contudo, agora é preciso avançar mais em relação à política de saúde do trabalhador, mas não de forma fragmentada e residual. Principalmente considerando o aumento significativo do número de acidentes de trabalho.

Em 2007, foram notificados 650.286 acidentes do trabalho (exceto fatais) na população empregada, mais 2.804 mortes acidentárias, o que representa, respectivamente, cinco acidentes por minuto (5 acid/min) e 10 óbitos por dia (10 mortes/dia)(OLIVEIRA & BRANCO, 2009)

Destaca-se também que os números, estatísticas e procedimentos são adotados diante da responsabilização do acidente de trabalho apenas para as doenças classificadas como decorrentes do trabalho. O que é mais difícil em relação

ao transtorno mental, o qual é adquirido no trabalho, pois o mesmo ocorre de forma emblemática, sutil, ligado à subjetividade humana e às suas relações, sendo de difícil mensuração e detecção. Parece algo invisível e que provoca muita dor, sofrimento e incompreensão.

2 A DOENÇA COMO CONSEQUÊNCIA DAS RELAÇÕES DE TRABALHO: OS AVANÇOS E RETROCESSOS NA BUSCA DA SAÚDE DO TRABALHADOR

2.1 A Trajetória do Trabalho e a sua relação com o adoecimento

Historicamente, os meios de produção foram utilizados para favorecimento de uma pequena minoria, em detrimento da imensa maioria da população, que fica à mercê dos interesses e dos desmandos da classe dos proprietários e dos detentores de poder e de influência na sociedade.

A lógica e a estratégia do capital tornaram-se uma tendência mundial que se configurou e se denominou na globalização; em relação ao aspecto econômico, as transações romperam barreiras e o capital se tornou transnacional, circulando e utilizando a flexibilização segundo as regras do mercado. As economias nacionais ficaram à mercê dos acontecimentos que envolvem o fluxo do capital internacional, que se traduz na reestruturação produtiva ainda em curso.

O fenômeno da globalização com auge nos anos 90 foi decisivo para abrir as fronteiras dos países ao capitalismo em escala mundial. As transações comerciais e financeiras disseminaram ainda mais a busca pelo lucro rápido e exponencial. Há precarização nos contratos de trabalho, e de crescente mobilidade da força de trabalho, é apontada por Oswaldo Seva (1992) como a principal responsável pela situação de maior exposição dos trabalhadores às ameaças, degradações e agressões efetivas. (LOPES, 2000, p. 392).

Estas marcas da formação da sociedade brasileira continuam arraigadas nas relações sociais, culturais e econômicas que se estabelecem na sociedade ainda nos dias atuais. Uma sociedade dualista, que comporta uma avançada legislação e práticas atrasadas e retrógradas.

Outro viés de estudo dentro da globalização é a globalização financeira que coincide com o aumento da liquidez do capital. O rápido crescimento de fluxos monetários internacionais, sem contrapartida da produção, coloca em perigo a estabilidade do sistema financeiro nacional e gera situações de difícil controle, ainda que não para a maioria dos países desenvolvidos, fomenta o desenvolvimento da economia especulativa sobre a produtiva. (VIEIRA, 2000, p.26).

A precarização das relações de trabalho se expande em vários lugares e em várias atividades, desde instalações precárias, cerceamento da liberdade, expropriação avassaladora da mais-valia, péssimas condições de segurança, que trazem sérios prejuízos para a vida e a saúde das pessoas ao serem submetidas a estas formas de trabalho⁷. Esta onda de precarização das relações de trabalho convergiu com o avanço do neoliberalismo no mundo e no Brasil, país em desenvolvimento, que apresenta pequenas e retardatárias nuances do Estado de Bem-Estar Social.

Foram profundas as transformações ocorridas no capitalismo recente no Brasil, particularmente na década de 1990, quando, com o advento do receituário e da pragmática definidos no Consenso de Washington, desencadeou-se uma onda enorme de desregulamentações nas mais distintas esferas do mundo do trabalho. Houve também um conjunto de transformações no plano da organização sociotécnica da produção, presenciando-se, ainda, um processo de reterritorialização e mesmo de desterritorialização da produção, entre tantas outras consequências da reestruturação produtiva e do redesenho da divisão internacional do trabalho e do capital. (ANTUNES, 2006, p. 15).

A precarização das relações de trabalho é algo presenciado cotidianamente, o que indica os reflexos e as consequências da implantação do capitalismo tardio no Brasil, país continental que se apressa nas regulamentações formais de leis e tratados avançados, do ponto de vista da retórica em relação aos direitos sociais, políticos, econômicos, etc. Entretanto, a realidade também apresenta práticas de exploração e de desregulamentação de e negação de direitos.

O capitalismo brasileiro, de desenvolvimento hipertardio quanto ao seu modo de ser, vivenciou, ao longo do século XX, um verdadeiro processo de acumulação industrial, especialmente a partir do getulismo. Pôde, então, efetivar seu primeiro salto verdadeiramente industrializante, uma vez que se realizava dentro dos marcos da exploração do café, no qual a indústria tinha o papel de apêndice. De corte fortemente estatal e feição nacionalista, a industrialização brasileira somente deslançou a partir de 1930 e, posteriormente, com Juscelino Kubitschek, em meados da década de 1950, quando o padrão de acumulação industrial deu seu segundo salto. O terceiro salto foi experimentado a partir do golpe de 1964, quando

⁷A rede de lojas Marisa, por exemplo, já levou 49 autos de infração dos auditores fiscais do trabalho e foi autuada em R\$ 600 mil. “Mas a gente acredita que a imensa maioria da produção têxtil paulista, o que costuma ser comercializado pela C&A, Renner, Riachuelo, Pernambucanas, grifes como a Collins, é resultado de mão-de-obra escrava de trabalhadores sul-americanos”, conta o chefe da Seção de Fiscalização do Trabalho da Superintendência Regional de São Paulo constatou diversas irregularidades no setor têxtil. (CAROS AMIGOS, 2010).

aceleraram fortemente a industrialização e a internacionalização do Brasil. (ANTUNES, 2006, p.16).

Neste contexto de corrida desenfreada pelo lucro e acúmulo de capital e no auge da industrialização ocorre a elevação dos índices de adoecimento e doença no ambiente de trabalho. É o (a) trabalhador (a) que faz essas engrenagens funcionarem. Desta forma, aumentam as taxas de morbidade dos (as) trabalhadores (as), em que mulheres e crianças também eram utilizadas como força de trabalho. Diante disso, surge a intervenção da medicina para atenuar as conseqüências da exploração pelo trabalho.

Instaurava-se assim o que seria uma das características da Medicina do Trabalho, mantida, até hoje, onde predomina na forma tradicional: sob uma visão eminentemente biológica e individual, no espaço restrito da fábrica, numa relação unívoca e unicausal, buscam-se as causas das doenças e acidentes. (GÓMEZ; COSTA, 1997, p. 22 apud PIVETTA)

O processo de exploração da força de trabalho em suas múltiplas faces não é algo isolado, ocorre com um segmento da sociedade e se expressa por meio dos baixos salários, ampla jornada de trabalho, ritmo intenso, pressão que leva à exaustão dos trabalhadores até surgir a doença.

Adoecimentos e doenças são fenômenos sociais, na medida em ocorrem em sociedade dividida em classes, se coletivizam e atingem mais os que vendem força de trabalho do que os que a compram. Ou seja, são fenômenos de causalidade complexa que tem entre seus elementos mais importantes o trabalho subordinado. Não apenas é trabalho ou tarefa em si, mas o trabalho como relação social. O que há de contemporâneo nesses adoecimentos e doenças não são mudanças de morfologia, mas sua sociabilidade. [...] Por isso as alterações da saúde são mais subjetivas e recaem em primeiro lugar no sistema e funções motoras. (RIBEIRO, 2007,, p. 51).

A força de trabalho se reproduz de diferentes formas e contornos, caracterizando essa sociabilidade, ou seja, as diferentes formas de interação nas relações de trabalho. Assim, é cada vez maior o número de pessoas, que podem ter a saúde prejudicada pelas condições de trabalho, as quais podem gerar o acidente de trabalho ou a doença provocada pelo trabalho.

O adoecimento é um processo que antecede a própria doença e ocorre de forma mais geral, além de introduzir os primeiros sintomas que irão desencadear a doença e sua respectiva classificação.

Em relação à doença existem muitos casos que não são notificados, embora haja vários números de infrações e denúncias que chegam ao conhecimento das autoridades em relação à precarização das condições de trabalho, com o registro da CAT - Comunicação de Acidente de Trabalho.

A CAT ao INSS é feita por formulário próprio, e constitui obrigação da empresa, no prazo até o primeiro dia útil após a ocorrência, e, em caso de falecimento, de imediato, à autoridade policial competente, sob pena de multa variável entre os limites mínimo e máximo do salário de contribuição, a ser aplicada pela fiscalização do INSS – art. 22 da Lei n. 8.213/91 e art. 2886 do Decreto n. 3.048/99. Na falta de comunicação pela empresa, podem fazê-la o próprio acidentado, seus dependentes, a entidade sindical correspondente, o médico que o assistiu ou qualquer autoridade pública, independentemente de prazo, sem que tal comunicação, contudo, isente a empresa da responsabilidade pela ausência de comunicação no prazo legal - § § 2º e 3º do art. 22 da Lei em comento. (CASTRO; LAZZARI, 2009, p. 550).

Existem os números oficiais e os registros dos acidentes de trabalho, mas também se apresentam situações em que, silenciosamente, os trabalhadores absorvem a carga de fadiga e de adoecimento sem muitas vezes, nem se dar conta de que ela existe e de onde ela vem.⁸

Os fatores determinantes da saúde do trabalhador são: fatores sociais, econômicos, tecnológicos e organizacionais (responsáveis pelas condições de vida) e os fatores de risco ocupacionais (físicos, químicos, biológicos, mecânicos e aqueles presentes nos processos de trabalho). (FERNANDES, 2007, p. 135)

No Brasil, o marco na legislação em torno da regulamentação dos direitos dos trabalhadores se consolida com a Constituição/88, que em seu artigo 6º determina o trabalho no âmbito dos direitos sociais: “São direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a Previdência

⁸A impressão que se tem é a de que se está entrando no túnel do tempo e retornando alguns séculos no calendário gregoriano. Aos olhos dos mais desavisados, pode parecer estranho e até mesmo irreal que ainda hoje existam pessoas sendo submetidas à escravidão em nosso país. Mas infelizmente essa gravíssima violação aos direitos humanos é uma dura realidade no Brasil do século 21. (CAROS AMIGOS, 2010).

Social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.” (BRASIL, 1988, p. 33).

Além disso, também constam a partir da Constituição de 1988, as bases para a implantação do SUS (Sistema Único de Saúde), cuja regulamentação ocorre através da Lei Orgânica da Saúde, tendo como um dos seus elementos a promoção da saúde do trabalhador, conforme descrito no Art. 3º da LOS:

A saúde do trabalhador é definida como um conjunto de atividades que se destina, por meio das ações de vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde do trabalhador, assim como visa à recuperação e à reabilitação dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos das condições de trabalho. (FERNANDES, 2007, p. 136).

As estratégias em saúde do trabalhador articulam ações de assistência e vigilância para os trabalhadores, para além das situações de riscos ambientais, das relações de emprego. É necessário levar em consideração as relações de trabalho, e todas as formas de desgaste físico e mental devem ser consideradas, pois levam ao adoecimento. Para avançar nesta compreensão, apresenta-se o conceito de saúde compreendido em sentido mais amplo e relacionado com o contexto em que a pessoa está inserida.

Saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não somente a ausência de afecções ou enfermidades, sendo que o gozo do grau humano, sem distinção de raça, religião, ideologia política ou condição econômica ou social, demais, a saúde de todos os povos é uma condição fundamental para se alcançar a paz e a segurança, e depende da mais ampla cooperação das pessoas e dos Estados; os governos têm responsabilidade pela saúde de seus povos, a qual só pode ser cumprida mediante a adoção de medidas sanitárias e sociais adequadas. (SILVA, 2008, p.82).

De acordo com Castro (2005, p. 67), a saúde do trabalhador se caracteriza por uma intensa multiplicidade temática, que tem por base a interação do trabalho com a vida e a discussão e a apreensão da saúde a partir do cotidiano do mundo do trabalho com suas relações humanas e técnicas.

Ora, a maior parte do tempo as pessoas passam no ambiente de trabalho, de forma que este tempo deveria ser aproveitado da melhor forma possível e ser

desencadeador do processo criativo, da satisfação, do prazer, do bem-estar e da harmonia.

A corrida desenfreada pelo lucro e atendimento das necessidades de mercado, faz as empresas exigirem dos trabalhadores uma carga excessiva de trabalho, com baixas remunerações, condições inadequadas de segurança, e de saúde, alta competitividade e pressão que leva ao adoecimento. Esta questão é de difícil mensuração e classificação quanto aos reais prejuízos enfrentados para a saúde do trabalhador.

O mercado de trabalho, cujo objetivo maior é o lucro, exige seres produtivos, por conseguinte, age-se exigindo que as pessoas estejam totalmente voltadas a esse objetivo. O espaço produtivo das empresas sofre interferência de um conjunto de elementos que estão interligados em esfera global, nacional e internacional. Os cálculos e interesses estão voltados para o custo da produção e para a aquisição do lucro.

Consoante Antunes (2002, p. 22), uma vez que temos o caráter mundializado e globalizado do capital, torna-se necessário compreender as particularidades e singularidades presentes nos confrontos de classe, os quais estão cada vez mais presentes, aguçados e redesenhados na realidade global e local. Portanto, não se reproduz a estrutura que se tinha nos séculos da escravidão, mas de uma forma mais requintada e elaborada, exerce-se a mesma exploração que lentamente vai levando as pessoas ao adoecimento.

Um exemplo é o número cada vez mais crescente, de pessoas que podem desenvolver o sofrimento psíquico advindo de uma carga de trabalho extensa, péssimas condições de trabalho, exploração, etc.

O dinheiro, o lucro, a relação monetária que domina as engrenagens produtivas são a base de formação das empresas que incentivam a competição em detrimento da saúde e do bem-estar dos (as) trabalhadores (as). Tais consequências são nefastas e recaem sobre o próprio Estado, o qual possui uma forma encoberta da ditadura do capital monetário.

Paradoxalmente, a crise de acumulação de capital na era da globalização tem criado novas e grandes dificuldades, em vez de resolver as iniquidades do sistema há muito tempo contestadas, como os “otimistas” porta vozes da “globalização”, sem nenhum problema, querem nos fazer acreditar, pois as margens da viabilidade produtiva do capital estão diminuindo (daí o impulso à mais valia absoluta), apesar de todos os esforços dos Estados

capitalistas – individualmente ou em conjunto, como nos encontros do G7/G8 - para expandir, ou pelo menos manter firmes as margens produtivas do sistema. Na realidade, só pode haver um caminho para tentar alargar as margens contraídas da acumulação de capital: às expensas do trabalho. Isso é uma estratégia promovida ativamente pelo Estado – na verdade, devido a essa necessidade, o papel intervencionista do Estado nunca foi tão grande. (ANTUNES, 2006, p. 38).

O intervencionismo do Estado, deflagrado por seus representantes, que também estão relacionados aos interesses do grande capital, torna-se encarregado de dar respostas às consequências dos estragos provocados pelo próprio capital.

Esse fator leva a fazer pequenas reformas; um exemplo é o meio ambiente, os investimentos que devem ser desprendidos na área da saúde que atende o adoecimento provocado, em grande parte, pelo próprio ambiente de trabalho, e também os benefícios da Previdência Social.

Para o adoecimento contribuem os condicionantes sociais, as condições de organização do trabalho cujos dados a respeito precisam ser levantados e analisados para que se tenha uma resposta a esta questão.

A notificação tem se colocado como um dos principais desafios à rede de atenção à saúde dos trabalhadores. Nos últimos anos, se ainda há escassez de dados, muito se avançou com a publicação pelo Ministério da Saúde, do manual de doenças relacionadas ao trabalho (2001), cujo capítulo 10 discorre sobre os transtornos mentais e comportamentais relacionados ao trabalho, e da Portaria nº 777/GM, de 28 de abril de 2004, que institui a notificação compulsória de agravos à saúde do trabalhador, a saber: § 1º São agravos de notificação compulsória, para efeitos desta portaria: X – Transtornos mentais relacionados ao trabalho. (CENTRO DE REFERÊNCIA TÉCNICA EM PSICOLOGIA, 2009, p. 30).

Portanto, deparamo-nos com uma linha muito tênue entre o que é considerado saúde, e o que é considerado doença; no entanto, uma coisa é certa, as alterações nos aspectos de saúde interferem e são interferidos pela ambiente de trabalho.

Para Bertani (2009, p. 67), o trabalho ocupa a centralidade no ser social, implica no movimento consciente do ser na transformação da natureza, a qual se faz de modo paralelo à transformação do próprio sujeito, já que há uma relação de aprendizado, ou seja, o trabalho não é uma ação instintiva é um ato teleológico, implica idealização prévia da ação e relação entre objetividade e subjetividade,

Com o sistema capitalista, abre-se um campo de inserção do trabalho, categoria ontológica, que inscrito no interior do desenvolvimento do capital passa a se configurar pela relação de compra e venda da força de trabalho.

A relação regulada pelo mercado influencia as relações sociais, as quais se tornam preponderantes na forma como o ser humano passa a interagir e a se constituir como sujeito, uma vez que a valoração do capital se confunde com os valores que permeiam a subjetividade humana.

As relações pautadas neste contexto levam ao esvaziamento e à fragmentação da subjetividade humana, em que ocorre um estilo de abandono ao mundo e a si próprio, caracterizado como o processo de adoecimento e de doença compreendida como transtorno mental.

2.2 A saúde do trabalhador: o enfoque a partir dos avanços e retrocessos na prática social

A Revolução Industrial ampliou os espaços produtivos e a exploração pelo trabalho, e, como consequência aumentou a precarização do ambiente de trabalho, o que resulta em doenças e morte para o trabalhador.

Houve, assim, ao lado do progresso do capitalismo, uma epidemia da pobreza, no período de instalação do modo de produção. [...] No entanto, já em 1802, o estado de miséria da classe trabalhadora e a preocupação com a precariedade de sua saúde levaram o Parlamento britânico a aprovar a primeira lei de proteção aos trabalhadores: a lei da Saúde Moral dos Aprendizes, a qual estabelecia limite de 12 horas de jornada de trabalho para os aprendizes. (SILVA, 2008, p.104).

Em 1919, foi criada a OIT – Organização Internacional do Trabalho, que deflagrou o processo de proteção ao trabalhador em nível mundial. “Foi um ponto de chegada na busca da internacionalização da tutela aos direitos do trabalhador”. (SILVA, p. 108, 2008)

Após a Segunda Guerra Mundial, vários temas e preocupações com a vida passam a fazer parte das agendas internacionais. O acidente de trabalho é uma delas, em que vários países passaram a denunciar e se mobilizar diante da gravidade da situação. Os países passaram a discutir ainda mais em conjunto as saídas para este grave problema.

Desde o 1º Congresso Mundial sobre Segurança e Saúde do Trabalho, realizado em Roma, em 1955, ocorreram avanços significativos no setor de Segurança e Saúde no Trabalho; todavia, ainda não há motivos para tranquilizar-se, vez que o número de acidentes do trabalho que se verificam, anualmente, em todo o mundo, é bastante preocupante. As estimativas da OIT revelam que acontecem, por ano, cerca de 250 milhões de acidentes de trabalho e 160 milhões de doenças profissionais, dos quais, 1,1 milhão resultam em morte. (AYRES, 2001, p.18).

Deste período se constata uma realidade que ainda é presente nos dias atuais, em que os países em desenvolvimento (América Latina, Caribe e Índia) possuem taxas de acidentes de trabalho maiores que a dos países industrializados.

Além disso, os números mais atualizados demonstram que esta situação não melhorou e ainda continua a gerar muitas vítimas. Mostra a contradição entre

aquilo que é pressuposto do trabalho, ou seja, estimular a criatividade, o prazer, o desenvolvimento humano e o inverso, que acaba acontecendo com as pessoas de vítimas de condições de trabalho degradante.

De acordo com dados da Organização Internacional do Trabalho (OIT), que, desde 2003, adotou 28 de abril como Dia Mundial da Segurança e Saúde no Trabalho, ocorrem anualmente 270 milhões de acidentes de trabalho em todo o mundo. Aproximadamente 2,2 milhões deles resultam em mortes. No Brasil, 4º lugar em mortes, segundo o relatório, são 1,3 milhão de casos, que têm como principais causas o descumprimento de normas básicas de proteção aos trabalhadores e más condições nos ambientes e processos de trabalho. (<http://www.uol.com.br>) Acesso em 10/05/2011.

Para dar resposta a esta realidade que permanece ao longo da trajetória da sociedade, foram criados alguns mecanismos como a participação de organismos que demonstraram preocupação com o aumento de vítimas de acidente de trabalho. No Brasil, este tema foi incluído nas Constituições de 1946, 1967 e na Emenda Constitucional de 1969.

Antes da década de 1960, a morbidez do trabalho tinha pouca atenção, foi a partir da década de 1970, que esta problemática passou a chamar mais a atenção, após o Brasil conseguir o título de campeão mundial em acidentes de trabalho. Uma das formas de intervenção foi a legislação que incorporou algumas regras como na CLT - Consolidação das Leis do Trabalho, em 1977, com a incorporação do Capítulo V na CLT que trata sobre os procedimentos a serem adotados pela empresa e pelos trabalhadores em relação à segurança no trabalho.

Art. 154. A observância, em todos os locais de trabalho, do disposto neste Capítulo, não desobriga as empresas do cumprimento de outras disposições que, com relação à matéria sejam incluídas em códigos de obras ou regulamentos sanitários dos Estados ou Municípios em que se situem os respectivos estabelecimentos, bem como daquelas oriundas de convenções coletivas de trabalho.

Vários mecanismos foram adotados para diminuir o número de acidentes de trabalho. A medicina do trabalho passou a atuar diante das doenças provocadas pelo trabalho, no sentido de fazer com que os (as) trabalhadores (as) retornem aos postos de trabalho, e a empresa possa recuperar o seu contingente produtivo.

A tendência do patrão é a de usar a ergonomia somente num sentido corretivo, isto é, somente no sentido de modificar os instrumentos, os utensílios, os assentos etc., para que sejam mais funcionais, sem modificar

a relação entre trabalhador e ambiente produtivo. O objetivo é eliminar qualquer consumo da força-trabalho que não esteja voltado para a produtividade. Esta tendência geral é já um dado de fato em muitas situações produtivas tecnicamente mais modernas. (ODONE, 1986, p.26).

Outro organismo criado foi a CIPA – Comissão Interna de Prevenção de Acidente, que visa desenvolver o mecanismo interno nas empresas para o controle e a prevenção dos acidentes.

De acordo com Ayres (2001, p. 93), a CIPA tem como objetivo a prevenção de acidentes e doenças decorrentes do trabalho, de modo a tornar compatível permanentemente o trabalho com a preservação da vida e a promoção da saúde do trabalhador.

Neste sentido, também se dispõe de legislação ordinária para regulamentar os demais procedimentos a serem adotados diante do acidente de trabalho.

Quanto à legislação ordinária, o Capítulo V, do Título II, da CLT, com acréscimo da Lei nº 6.514/77, formula, em consonância com o que dispõe a constituição, as regras sobre a segurança e saúde do trabalho, conferindo ao Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), a complementação daquelas normas, por meio de portarias. Temos a Portaria 3.214/78, que através de normas regulamentadoras consolida vários dispositivos referentes à segurança e à saúde do trabalhador no meio urbano, e no meio rural é a Portaria nº 3.308/89. (AYRES, 2001, p.38).

Convém destacar que os avanços da década de 1970, tiveram como forte aliado o movimento sindical dos metalúrgicos no ABC Paulista, pois as reivindicações em relação à saúde do trabalhador também foram colocadas na pauta de negociação durante as greves daquele período.

A partir da Constituição de 1988, houve grandes conquistas e em diversas áreas. A saúde do trabalhador é tratada como política pública, e rompe-se com o viés higienista, sendo que o Estado passa a ter papel de promoção e vigilância em relação à saúde do trabalhador.

A Constituição Federal de 1988, assim estabelece: “Art. 200. Ao Sistema Único de Saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei: II executar ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador.”

Assim, rompe-se com o particularismo de tratar apenas os casos isolados de segurança do trabalho, para se buscar a promoção da política nacional de saúde

do trabalhador. Nesse sentido, o SUS é um instrumento que viabiliza e cria as ações de promoção de saúde e de vigilância sanitária e epidemiológica.

De acordo com Fernandes (2007, p. 134), a política de saúde do trabalhador tem por objetivos a promoção e a proteção da saúde do (a) trabalhador (a); o desenvolvimento de ações de vigilância dos riscos presentes nos ambientes e condições de trabalho, dos agravos à saúde e a organização e prestação de assistência aos trabalhadores, compreendendo procedimentos de diagnóstico, tratamento e reabilitação de forma integrada no SUS.

Neste sentido, a saúde do trabalhador é um campo privilegiado de ação, de forma interdisciplinar, por parte das equipes de saúde que atuam nas esferas municipais, estaduais e federais.

Os fatores determinantes da saúde do trabalhador são: fatores sociais, econômicos, tecnológicos e organizacionais (responsáveis pelas condições de vida) e os fatores de risco ocupacionais (físicos, químicos, biológicos, mecânicos) e aqueles presentes nos processos de trabalho. (FERNANDES, 2007, p.135).

As ações desenvolvidas para a saúde do trabalhador são regulamentadas pela LOS (Lei Orgânica da Saúde), que estabelece as ações de promoção da saúde do trabalhador e as ações de vigilância, ou seja, de fiscalização em torno dos riscos e ameaças em relação à saúde do trabalhador. A LOS determina que a saúde do trabalhador é assim definida:

Art. 3º Um conjunto de atividades que se destina, por meio das ações de vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde do trabalhador, assim como visa à reabilitação dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho.

A precarização das relações de trabalho e a desregulamentação de direitos fragiliza o trabalhador e leva ao adoecimento, por isso a importância das ações no campo da saúde do trabalhador que passam a ser mais intensificadas a partir da implantação do SUS e da 1ª Conferência Nacional de Saúde dos Trabalhadores (I CNST).

Entretanto, se as ações de defesa e mobilização dos trabalhadores não se integrarem, poderá haver descontinuidade e fragilização, uma vez que a própria

organização dos trabalhadores mostra-se em refluxo diante do avanço das ameaças de perda dos postos de trabalho, e, com isso, da própria sobrevivência dos trabalhadores.

Quando falamos da ausência de uma Política Nacional, referimo-nos à inexistência de um quadro referencial de princípios norteadores, de diretrizes, de estratégias, de metas precisas e de um corpo profissional técnico-político preparado, integrado e estável, capaz de garantir a efetividade de ações para promover a saúde dos trabalhadores, prevenir os agravos e atender aos problemas existentes. (GOMES; LACAZ, 2005, p.798).

Em algumas regiões foram criados os CEREST – Centro de Referência em Saúde do Trabalhador, mas persiste a fragmentação das ações realizadas, de modo que os princípios, as diretrizes e as ações em saúde do trabalhador precisam buscar efetividade. É preciso que sejam intensificadas as ações de assistência, vigilância e prevenção a agravos e de promoção da saúde do trabalhador.

De acordo com Fernandes (2007, p. 138), os trabalhadores estão expostos a diversas situações de riscos ambientais e organizacionais em função de sua atuação nas áreas de trabalho. Por isso, a assistência à saúde do trabalhador também deve estar inserida nos atendimentos da rede básica de saúde, sendo notificados os casos decorrentes de doença em função do trabalho e comunicados às autoridades competentes.

A promoção da saúde do trabalhador encontra vários desafios, principalmente em relação ao esforço conjunto dos vários órgãos que atuam nesta área, como a implementação da notificação dos agravos à saúde. De posse desses dados haverá uma sensibilização maior por parte dos profissionais que atuam na saúde e da sociedade em geral, para que a política de saúde do trabalhador deixe de ser uma retórica.

2.3 A Relação do Trabalho com o Transtorno Mental

As engrenagens utilizadas para alcançar a produtividade podem gerar vários prejuízos à saúde dos (as) trabalhadores (as), acarretando consequências

nefastas para a saúde do trabalhador, como o surgimento dos transtornos mentais, que até pouco tempo atrás eram todos traduzidos como loucura.

Em Cervantes ou Shakespeare, a loucura sempre ocupa um lugar extremo no sentido de que ela não tem recurso. Nada a traz de volta à verdade ou à razão. Ela opera apenas sobre o dilaceramento e, daí, sobre a morte. [...] É esse modo de percepção que cabe interrogar a fim de saber qual foi a forma de sensibilidade à loucura de uma época que se costuma definir através de privilégios da Razão. O gesto que, ao traçar o espaço de internamento conferiu-lhe um poder de segregação e atribuiu à loucura uma nova pátria. (FOUCAULT, 2003, p.54).

Para se perceber as consequências que a exploração do trabalho ocasiona, os índices de doenças são registrados pelos serviços de saúde. Isto é o exemplo das consequências nefastas que as péssimas condições de trabalho ocasionam, levando ao adoecimento psíquico e físico de um grande número de pessoas.

Conforme Minayo (2009, p. 230), é importante reconhecer que o sofrimento não tem uma manifestação única para todos os indivíduos de uma mesma família, grupo social, cultural ou período histórico. O que se manifesta como sofrimento para um não é, necessariamente, para outro. Mesmo presenciando as mesmas condições ambientais adversas.

Ou ainda, aquilo que é sofrimento para alguém pode ser prazer para outro e vice-versa. Um acontecimento, como algo capaz de provocar um espanto, em um determinado momento pode significar sofrimento a depender da situação em que a pessoa se encontra; em outro, pode ser vivenciado como satisfação.

O sofrimento, marcado por um “estado de expectativa diante do perigo”, pressupõe a existência de um registro, de um código linguístico que permite identificar, nomear e comunicar determinadas percepções avaliadas como ameaça. Na preparação para enfrentá-lo, é possível encontrar a dimensão que define o sujeito, a sua submissão a determinados discursos. É a inserção num discurso que permite a representação de um acontecimento como perigoso ou não, portanto capaz de desencadear sofrimento ou não. O perigo pode estar, concretamente, no ambiente e ser representado como ameaça, uma mesclagem de experiência e memória, ou pode estar interiorizado, apenas como fruto do imaginário. (MINAYO, 2008, p.234).

Em relação ao ambiente de trabalho, vários fatores podem ser considerados como desencadeadores dos transtornos mentais, que se caracterizam

como algo singular às pessoas que o enfrentam, normalmente relacionado a uma situação adversa, a qual corresponde a um desencorajamento, exaustão, fraqueza, sentimento de impotência diante do perigo e da ameaça. Portanto, em algumas situações, nos diferentes graus que atinge, de moderado a grave, o ambiente de trabalho competitivo pode ser o desencadeador ou agravador do transtorno mental.

O termo transtorno é usado por toda classificação, de forma a evitar problemas ainda maiores inerentes ao uso de termos tais como “doenças” ou “enfermidades”. “Transtorno” não é um termo exato, porém é usado para indicar a existência de um conjunto de sintomas ou comportamentos clinicamente reconhecível associado, na maioria dos casos, a sofrimento e interferências com funções pessoais. Desvio ou conflito social sozinho, sem disfunção pessoal, não deve ser incluído em transtorno mental, como aqui definido. (DORGIVAL, 1993, P. 05).

Nem todos os riscos e prejuízos que as condições de trabalho acarretam ao (a) trabalhador (a) estão classificadas pelas empresas ou são notificadas. Podem ocorrer sobrecarga, desgaste e cansaço físico e mental de toda ordem, que afetam os (as) trabalhadores (as) individualmente ou em grupo.

Os transtornos mentais se manifestam de diversas formas e em diversos graus de intensidade e gravidade. Sua ocorrência está relacionada a fatores da patologia orgânica e mental. A junção de vários fatores pode contribuir para a manifestação do transtorno mental, denominado como a situação em que a pessoa encontra-se com suas funções de autocuidado, autonomia e orientação psíquica em desequilíbrio. De acordo com Foucault (2000, P. 10), em tempos remotos se tentou aproximar de uma definição de transtorno mental.

Como a medicina orgânica, a medicina mental tentou inicialmente, decifrar a essência da doença no agrupamento coerente dos sinais que a indicam. Constituiu uma sintomatologia na qual são realçadas as correlações constantes, ou somente frequentes entre tal tipo de doença e tal manifestação mórbida: a alucinação auditiva, sintoma de uma estrutura delirante; a confusão mental, sinal de tal forma demente. São descritas as fases e as variantes que ela pode apresentar: haverá as doenças agudas e as crônicas; descrever-se-ão as manifestações episódicas, as alternâncias de sintomas, e sua evolução no decorrer da doença. (FOUCAUT, 2000, p.12).

Torna-se imprescindível que seja considerado o problema da doença na sua unidade e totalidade que envolve o ser humano, e não como algo isolado e categorizado. Nesta perspectiva se considera a unidade entre as questões orgânicas e psíquicas.

Se define a doença mental com os mesmos métodos conceituais que a doença orgânica, se isolam e se reúnem os sintomas psicológicos como os sintomas fisiológicos, é porque antes de tudo se considera a doença mental ou orgânica, como uma essência natural manifestada por sintomas específicos. Entre estas duas formas de patologia, não há então unidade real, mas um paralelismo abstrato. Ora o problema da unidade humana e da totalidade psicossomática permanece inteiramente aberto. (FOUCAULT, 2000, p.23).

Esta tendência de isolamento da totalidade humana também pode estar relacionada com o modo de produção capitalista no qual as engrenagens são utilizadas para buscar o máximo de produção e, por conseguinte, de lucro, as atividades são distribuídas em série, e o próprio ser humano é visto de forma fragmentada.

A medicina viu esfumar-se progressivamente a linha de separação entre os fatos patológicos e os normais: ou melhor, ela apreendeu mais claramente que os quadros clínicos não eram uma coleção de fatos anormais, de “monstros” fisiológicos, mas sim constituídos em parte pelos mecanismos normais e as reações adaptativas de um organismo funcionando segundo a sua norma. (FOUCAULT, 2000, p.24).

Outra questão importante a ser abordada é o papel da sociedade diante do processo de adoecimento, questão sobre a qual Foucault indaga e desafia a pensar sobre o núcleo de significações que envolve a doença.

Mas seria, talvez, tocar aí num dos paradoxos da doença mental, que forçam a novas formas de análise: se esta subjetividade do insano é, ao mesmo tempo, vocação e abandono no mundo, não é ao próprio mundo que seria preciso perguntar o segredo de seu status enigmático? Não há na doença todo um núcleo de significações que releva do domínio no qual ele apareceu – inicialmente o simples fato de que ela aí é caracterizada como doença? (FOUCAULT, 2007, p.69).

Assim, também a doença é percebida como algo isolado, em partes do próprio corpo, e dependendo do contexto em que as pessoas estão inseridas. Talvez por isso se tenha tanta dificuldade na percepção do transtorno mental em sua integralidade, e na própria percepção da doença em si, uma vez que os olhares se voltam mais para a manifestação das disfunções orgânicas.

A partir deste exemplo, pode-se então dizer que a vantagem encontrada pelo doente em irrealizar seu presente na sua doença tem por origem a necessidade de se defender contra este presente. A doença tem como

conteúdo o conjunto das reações de fuga e de defesa através das quais o doente responde à situação na qual se encontra; e é a partir deste presente, desta situação atual que é preciso compreender e dar sentido às regressões evolutivas que surgem nas condutas patológicas; a regressão não é somente uma virtualidade da evolução, é uma consequência da história. (FOUCAULT, 2000, p.45).

A doença⁹ como socialmente reproduzida e historicamente determinada, no trabalho pode estar relacionada a este sintoma de fuga da realidade que se apresenta de forma adversa e contrária ao bem-estar e tranquilidade que o ser humano deve desfrutar.

A doença desenvolve-se, então, no estilo de um círculo vicioso: o doente se protege por meio de seus atuais mecanismos de defesa contra um passado cuja presença secreta faz surgir a angústia; mas, por outro lado, contra a eventualidade de uma angústia atual, o sujeito se protege apelando pra proteções outrora instauradas no decorrer de situações análogas. O doente defende-se com seu presente contra seu passado, ou protege-se de seu presente com a ajuda de uma história finda? É neste círculo que reside a essência das condutas patológicas; se o doente está doente, é na medida em que a ligação do presente com o passado não se faz no estilo de uma integração progressiva. (FOUCAULT, 2000, p.51).

O transtorno mental advindo de condições de trabalho negativas determina o surgimento de desajustes que podem perdurar ao longo da vida das pessoas. Este contexto pode variar de pessoa para pessoa e ser respondido de formas diferentes a tratamentos variados.

Antes da reforma psiquiátrica, todos os transtornos mentais severos eram tratados unicamente por meio do internamento, o qual é descrito por Foucault na história da loucura.

A prática do internamento designa uma nova reação à miséria, um novo patético – de modo mais amplo, um outro relacionamento do homem com aquilo que pode haver de inumano em sua existência. O pobre, o miserável, o homem que não pode responder por sua própria existência. [...] As grandes casas de internamento encontraram-se ao final dessa evolução:

⁹ A doença pode ser percebida com um status de objetividade que a coloca a uma distância máxima da consciência doente. No seu esforço para vencê-la e não se reconhecer nela, o doente lhe confere o sentido de um processo acidental e orgânico. É nos limites de seu corpo que o doente mantém sua doença: omitindo ou negando qualquer alteração da experiência psicológica, ele dá importância e, finalmente, só percebe e tematiza os conteúdos orgânicos da sua experiência.. Na maior parte dos distúrbios obsessivos, em muitas paranoias e certas esquizofrenias, o doente reconhece que o processo mórbido incorpora-se a sua personalidade. (FOUCAULT, 2000, p. 58).

laicização da caridade sem dúvida – mas, de modo obscuro, também um castigo moral da miséria. (FOUCAULT, 2000, p.59).

A reforma psiquiátrica inaugura um novo modelo de atendimento, com novos paradigmas e avanços no tratamento.

2.4 A Reforma Psiquiátrica e a Desinstitucionalização

Para a compreensão da temática que envolve as pessoas portadoras de transtorno mental, fez-se necessário o resgate histórico de como a sociedade reproduziu o conhecimento em torno do transtorno mental, bem como as violações de direitos e as formas de garantia dos direitos humanos deste segmento social.

Historicamente o transtorno mental acompanha o desenvolvimento das civilizações; neste trabalho abordam-se as situações em que algumas pessoas são consideradas diferentes, não como uma essência imutável, não como uma doença, mas como um modo de ser enquanto sujeito histórico, com uma subjetividade própria e uma maneira peculiar de perceber a si e ao mundo ao seu redor. O que se alterou ao longo do tempo foi a forma como as civilizações perceberam e enfrentaram esta problemática.

De acordo com Carvalho (2008, p. 128), no final da Idade Média, e início do Renascimento, a - lepra vista como o testemunho do mal vai aos poucos desaparecendo. Suas estruturas (leprosários) vão sendo utilizadas também como forma de segregação, exclusão, purificação, reclusão e salvação, agora para outro segmento, como a loucura, já na Idade Clássica. Tal confinamento caracterizava-se como uma das formas utilizadas para a segregação da loucura, sendo também utilizadas as Naus de loucos, em que as cidades colocavam as pessoas em barcos que perambulavam de um lugar para outro, sem destino. É a negação do existir, do vínculo para quem era considerado o “incapaz”, o desprovido, o nada, o desconhecido.

Em 1793, Philippe Pinel tornou-se médico-chefe do hospital de Bicêtre, organizador do primeiro hospital psiquiátrico, onde entrou para história como o responsável por desacorrentar as alienadas. Este gesto, revolucionário para a época, entrou para a história como “o gesto de Pinel”,

e é considerado o momento simbólico da “fundação da psiquiatria”. (AMARANTE, 2003, p.11).

Nesse período o tratamento persistia com o sistema de isolamento do mundo social, contudo o que Pinel demonstrou no gesto visto acima foi um tratamento um pouco mais digno do que vinha tendo em relação às pessoas hospitalizadas.

Foi numa época relativamente recente que o Ocidente concedeu à loucura um status de doença mental. Por duas vezes, antes do século XIX, a medicina interferiu no problema da possessão: uma primeira vez de J. Weyner a Duncan (de 1560 a 1640), a pedido dos governos e da hierarquia católica contra ordens monásticas que prosseguiram as práticas da Inquisição; uma segunda vez, entre 1680 e 1740, a pedido de toda a Igreja católica e do governo contra a explosão de misticismo; os médicos foram então convocados pelas autoridades eclesiásticas para mostrar que todos os fenômenos do êxtase, da inspiração, do profetismo, da possessão pelo Espírito-Santo eram devidos (no caso dos heréticos, é claro) aos movimentos violentos dos humores dos espíritos. (FOUCAULT, 2000, p.76).

A tentativa de esconder os “indesejados” desde a sua origem estava relacionada às conveniências de segmentos sociais detentores de poder e influência. O mais comum era esconderem as pessoas que apresentavam comportamento destoante da pretensa “normalidade”, ou contrariavam os centros de poder para discipliná-las.

Ora, se a alienação mental seria, predominantemente, um distúrbio das paixões, seria possível tratá-la reeducando a mente alienada. [...] O tratamento moral ou uma certa “polícia interior” no âmbito da instituição, de acordo com Pinel, dava-se com o próprio regime disciplinar do asilo, mas também, com a instituição do trabalho – no caso o trabalho terapêutico, poderoso remédio contra o delírio que contribuiria para resgatar as falsas ideias, e chamara consciência à realidade. (AMARANTE, 2003, p.17).

Desta forma, criou-se a repressão e o disciplinamento da convivência das pessoas em sociedade e nos espaços de socialização, como a família, escola e o trabalho. Após algum tempo, houve a tendência de mesclar o internamento, com a tentativa de se opor a este modelo e oferecer ao doente outras possibilidades junto a sua família. Mas isto esbarrou na percepção do perigo que os doentes representavam para suas famílias e para a sociedade como um todo.

O internamento não conservou mais do que um século sua função primeira de manter silenciosa a loucura. Os reformadores de antes de 1789 e a própria Revolução Francesa quiseram ao mesmo tempo suprimir o

internamento como símbolo da antiga opressão e restringir a assistência hospitalar como sinal da existência de uma classe miserável. Definiu-se socorros financeiros e de cuidados médicos com os quais os pobres pudessem contar em suas próprias casas. Mas os loucos têm isto em particular: restituídos à liberdade, podem tornar-se perigosos para sua família e para o grupo no qual se encontram. (FOUCAULT, 2000, p.81).

Restava, portanto, um sério problema para quem não correspondia às expectativas do “bom comportamento” e da “normalidade”, destacando-se a tendência para esconder, isolar e disciplinar as pessoas, revelando os pressupostos iniciais para a institucionalização do sofredor psíquico, como a solução mais adequada para o enfrentamento desta problemática.

A loucura entra nos hospitais. Com Descartes (a Razão Pura), que traz o “cogito”, em que pensar é o argumento fundamental de que existimos, chega o banimento da loucura do caminho que conduz à certeza. Se o louco é um desrazoado, onde fica sua existência? Demarcada por oposição à razão, a loucura é transformada em desrazão, que séculos mais tarde se transformará em doença mental. Os hospitais gerais no século XVII institucionalizaram a cisão entre razão e desrazão. Ainda que incluíssem visitas médicas em seu funcionamento, não tinham intuito terapêutico, mas sim de higienização. (FOUCAULT, 2000, p.81).

A própria medicina segue a tradição das patologias orgânicas, e, aos poucos, apresenta algumas alternativas de intervenção diante do fenômeno e das próprias formas de tratamento. Segue um rígido esquema de classificação entre os desarrazoados, o que indica que a ciência tem avançado em passos curtos na busca de respostas para a questão do sofrimento psíquico. A psicologia também se debruça sobre este fenômeno buscando a sua compreensão, que por vezes parece distante.

Há uma boa razão para que a psicologia não possa jamais dominar a loucura; é que ela só foi possível no nosso mundo uma vez que a loucura foi dominada e já excluída do drama. É quando, através de clarões e gritos, ela reaparece como em Nerval ou Artajd, em Nietzsche ou Rousseau, é a psicologia que se cala e permanece sem palavras diante desta linguagem que toma o sentido das suas palavras desta dilaceração trágica e desta liberdade de que somente a existência dos “psicólogos” sanciona para o homem contemporâneo o pesado esquecimento. (FOUCAULT, 2000, p.98).

O dilema que marca esta realidade para as pessoas que a enfrentam se manifesta em forma de inquietações e busca de respostas diante desta problemática

que traz consigo o sentimento de impotência, destacando que o sofrimento psíquico não se restringe à compreensão do campo da medicina, psicologia e direito, mas está relacionado ao próprio contexto social, por isso, o simples isolamento em instituições é uma medida restritiva e limitada, principalmente quando se volta para o distanciamento da sociedade de segmentos vistos como indesejáveis, sendo esta mesma sociedade que produz a loucura.

Nos Hospitais gerais eram internados: pobres, vagabundos, correccionais, desempregados, jovens que perturbavam o repouso da família ou dilapidavam seus bens, devassos, pródigos, enfermos, libertinos, filhos ingratos, pais dissipadores, prostitutas, homossexuais, mágicos, suicidas, portadores de doenças venéreas, blasfemadores, alquimistas, pretensas feiticeiras e, também insensatos, cabeças alienadas, espíritos transtornados [...] Diferentemente dos leprosos, na Idade Média, que carregavam o brasão do mal, eles na Idade Clássica, carregavam os estigmas mais secretos da desrazão. (CARVALHO, 2008, p.104).

Aos poucos, esta realidade passa a chamar a atenção para um olhar mais humanizado e solidário, rompendo com a perspectiva da higienização. Esses novos valores, crenças, conjunto de informações traduzem a representação social de determinado momento histórico, que embora tenha perdurado por vários séculos, vai aos poucos sendo questionado e desencadeia na mobilização de segmentos da sociedade contrários a este tipo de prática que coisifica e concebe o ser humano como alienado e desprovido.

A partir desta nova representação social, alguns segmentos da sociedade passam a ter maior entendimento da realidade em torno da saúde mental. É ultrapassada a mera classificação da doença para se discutir a saúde, onde o sujeito é compreendido em sua subjetividade, criatividade, potencialidade e a sua relação com o contexto social.

Como você já deve ter percebido, começamos a utilizar uma expressão que, anteriormente, não era comum: saúde mental. Esta formulação inaugurou uma nova abordagem na psiquiatria! Ampliou-se a faixa de atuação da psiquiatria, que antes era preocupada somente com a doença mental e em curar os doentes, ou, quanto muito, com o que se denominava de **profilaxia**¹⁰. Agora pretendia-se levar a saúde mental para toda a comunidade. (AMARANTE, 2003, p. 46).

¹⁰ Profilaxia: cuidados de natureza predominantemente higiênica, que visam precaver o indivíduo de doenças. Não implica propriamente uma teoria causal das doenças. (AMARANTE, 2003, p. 46).

Destaca-se o conceito de saúde elaborado pela Organização Mundial da Saúde – OMS: “Saúde é o completo bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente como ausência de doença.” (AMARANTE, 2003, p.39).

Foram vários anos em que as pessoas portadoras de transtorno mental recebiam tratamento desumano e degradante, além do preconceito e discriminação por parte da sociedade e do poder público. Com isso perdiam a interação e o convívio de forma saudável e que propiciasse a liberdade e a autonomia.

Este movimento de questionamento da violação dos direitos que a pessoa portadora de transtorno mental sofria, surge após a Segunda Guerra Mundial e a partir da Declaração Universal dos Direitos Humanos em 1948.

A partir deste momento houve uma maior sensibilização diante do sofrimento humano, tratando-se dos direitos humanos de forma universal. Neste contexto surge o movimento pela reforma psiquiátrica que busca a desinstitucionalização do sofredor psíquico e sua interação com o meio em que vive.

Em 1948, com a Declaração Universal de Direitos Humanos e o movimento de internacionalização dos direitos humanos, foram elaboradas inúmeras declarações, convenções e pactos para a afirmação e proteção dos direitos de pessoas com algum tipo de deficiência, dentre elas as pessoas portadoras de transtornos mentais. A par dos novos direitos afirmados, surgiram movimentos sociais como a reforma psiquiátrica e o movimento antimanicomial, com o fito de acabar com a política do internamento, visando incluir as pessoas portadoras de transtorno mental no convívio social. (THOMÉ, 2009, p.9).

A reforma psiquiátrica teve por objetivo a reformulação no campo assistencial e de garantia de direitos das pessoas portadoras de transtorno mental, a ponto de elaborar diretrizes e princípios que culminaram com a revisão do modelo manicomial. Especificamente no Brasil, a reforma psiquiátrica esteve ligada à reforma sanitária desencadeada durante a década de 1970.

De acordo com Amarante (2003, p. 33), o período do regime militar foi marcado pelo privilégio da assistência médica previdenciária prestada pelos produtores privados. Em 1975, foi criado o Sistema Nacional do Setor de Saúde – SNS na tentativa de integrar o setor de saúde público e o privado. Houve um grande aumento da demanda social por consultas médicas, financiamento por parte da Previdência Social de inúmeras clínicas e hospitais privados e criação do INAMPS – Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social.

Em 1986, realizou-se a VIII Conferência de Saúde, a qual estabeleceu as diretrizes importantes para mudanças no setor de saúde, de forma a torná-lo democrático, acessível e universal. Também na década de 80 realizou-se a primeira Conferência Nacional de Saúde Mental, que mobilizou a sociedade para o debate e reformulações das políticas de saúde mental.

O movimento pela reforma sanitária foi coroado com a promulgação da Constituição de 1988, em que o direito à saúde passa a ser universal e descentralizado, sendo dever do Estado. A regulamentação do direito à saúde se efetivou com a promulgação da Lei Orgânica da Saúde que instituiu a criação do SUS – Sistema Único de Saúde.

A partir da criação dos primeiros NAPS – Núcleo de Atenção Psicossocial e CAPS – Centro de Atenção Psicossocial, o Ministério da Saúde regulamentou a implantação e o financiamento de novos serviços desta natureza, tornando tais serviços modelos para todo o país, com a promulgação das portarias 189, de 1991, 224, de 1992, além de conceituar e regulamentar outras modalidades assistenciais, tais como hospitais-dia, oficinas terapêuticas, visitas domiciliares, unidades e leitos psiquiátricos em hospitais gerais, etc. (AMARANTE, 2003, p.47).

Portanto, a criação dos CAPS foi um importante instrumento de concretização da reforma psiquiátrica, no qual é previsto o atendimento integral e interdisciplinar, sem haver necessidade do internamento, desmistificando a loucura e vindo à tona uma grande demanda referente ao transtorno mental.

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) têm valor estratégico para a Reforma Psiquiátrica Brasileira. É o surgimento destes serviços que passa a demonstrar a possibilidade de organização de uma rede substitutiva ao Hospital Psiquiátrico. É função dos CAPS prestar atendimento clínico em regime de atenção, evitando assim as internações em hospitais psiquiátricos; promover a inserção social das pessoas com transtornos mentais através de ações Inter setoriais; regular a porta de entrada da rede de assistência em saúde mental na sua área de atuação e dar suporte à atenção à saúde mental na rede básica. É função, portanto dos CAPS organizar a rede de atenção às pessoas com transtornos mentais. Os CAPS são os articuladores estratégicos desta rede e da política de saúde mental num determinado território. (BRASIL, 2005, p.27).

Este atendimento integral é dispensado às pessoas portadoras de transtorno mental e seus familiares, de forma a integrá-los na rede de assistência e

promoção da saúde. O CAPS se caracteriza por ser uma unidade psicossocial em que o tratamento é realizado a partir do contexto em que vive a pessoa portadora de transtorno mental.

Neste interim surge a Lei 10.216/2001, proposta por Paulo Delgado que traduz a concepção dos segmentos da sociedade envolvidos na luta pela reforma psiquiátrica: Movimento Nacional de Luta pela Reforma Psiquiátrica - MNLRP.

Após 12 anos, o Projeto de Lei 3.657/89 foi aprovado em 27 de março de 2001, e sancionado no dia 6 de abril do mesmo ano, em comemoração ao Dia Mundial da Saúde, da Organização Mundial da Saúde (OMS), que, naquele ano, foi dedicado ao tema da Saúde Mental com o lema *Cuidar sim, excluir não*. Apesar de conter alterações substanciais em relação ao projeto original, a versão aprovada, que recebeu o número 10.216/01, introduziu muitas inovações no modelo assistencial, além de regulamentar as internações psiquiátricas, que passaram a ser classificadas como voluntárias, involuntárias e compulsórias. (AMARANTE, 2003, p.49).

Desta forma, rompe-se com a hospitalização e medicalização do sofrimento psíquico. Buscam-se novos laços sociais, culturais e novas práticas que proporcionem a reinserção social do sofredor, não visto mais como alienado, mas pertencente a este meio social e nele deve ser e expressar-se em sua plenitude.

3 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS DA PESQUISA: TRAJETÓRIA DAS PESSOAS PORTADORAS DE TRANSTORNO MENTAL DECORRENTE DO TRABALHO NA PERSPECTIVA DA GARANTIA DOS DIREITOS

3.1 Perfil dos(as) Entrevistados(as)

Os sujeitos que fizeram parte desta pesquisa apresentaram algumas características que são comuns, como o fato de estarem realizando tratamento psicossocial no CAPS II, em função de serem portadores de transtorno mental de leve, moderado a severo. Destaca-se que esse é o critério básico para justificar o tratamento no CAPS II.

Em relação ao diagnóstico dos participantes da pesquisa serão apresentados, em termos gerais, alguns tipos de transtorno mental, de acordo com a classificação internacional de doenças - CID 10: F32. 3 – episódio depressivo grave com sintomas psicóticos; F 60.3 – transtorno de personalidade emocionalmente instável; F31.0 – transtorno afetivo bipolar episódio atual hipomaníaco; F 33.1 – transtorno depressivo recorrente, episódio atual moderado; F33.2 – transtorno depressivo recorrente, episódio atual grave sem sintoma psicótico.

Somente fizeram parte desta pesquisa as pessoas que realizam tratamento no CAPS II e acreditam que o trabalho provocou ou contribuiu para o surgimento do adoecimento.

Algumas características pessoais que delineiam o perfil dos (as) entrevistados (as) serão apresentadas a seguir, para que se tenha conhecimento sobre o universo pesquisado. Reitera-se mais uma vez que será garantido o sigilo quanto aos dados fornecidos, e que os (as) entrevistados (as) serão identificados apenas por algarismos cardinais.

Quanto à idade dos (as) 14 entrevistados (as) uma (01) pessoa possui de vinte (20) a trinta (30) anos; cinco (05) pessoas possuem de trinta e um (31) a quarenta (40) anos; seis (06) pessoas possuem de quarenta e um (41) a cinquenta (50) anos; duas (02) pessoas possuem de cinquenta e um (51) a sessenta (60) anos.

Percebe-se que há um número maior de pessoas concentradas na faixa etária entre trinta (30) e quarenta anos (40), considerada como a fase reprodutiva para as mulheres e propícia para o auge das realizações pessoais e profissionais. A maior concentração nessa faixa etária foi seguida da faixa etária dos quarenta (40) anos aos cinquenta (50) anos, sendo que a de menor incidência foi entre a faixa etária dos vinte (20) aos trinta (30) anos. Portanto, a incidência significativa foi entre trinta (30) anos aos cinquenta (50) anos.

Quanto ao sexo, do universo pesquisado de quatorze entrevistados (as), apenas três são do sexo masculino, as demais entrevistadas, totalizando onze (11), são do sexo feminino, totalizando 79% (setenta e nove por cento) dos entrevistados. Isto evidencia que no grupo pesquisado, as mulheres são a grande maioria a enfrentarem a problemática abordada na pesquisa.

Existem vários fatores que podem estar relacionados a esse fato, como a questão de as mulheres terem que concentrar dupla jornada de trabalho, ao chegarem em casa, após a sobrecarga do trabalho, e terem que dar conta de filhos, limpeza da casa, etc.

No modo de produção capitalista, a exploração da mão-de-obra feminina é antiga e repercute ainda nos dias de hoje, Marx tece importantes considerações neste sentido: “Antes, vendia o trabalhador sua própria força de trabalho, da qual dispunha formalmente como pessoa livre. Agora, vende mulher e filhos. Torna-se traficante de escravos.” (MARX, 2001, p. 453).

O próprio modo de produção capitalista é que, diante da sua necessidade de expansão introduz as mulheres e as crianças no mercado de trabalho como forma de exploração ainda mais acentuada.

Lançando a máquina todos os membros da família do trabalhador no mercado de trabalho, reparte-a, o valor da força de trabalho do homem adulto pela família inteira. Assim, desvaloriza a força de trabalho do adulto. A compra, por exemplo, de quatro forças de trabalho componentes de uma família talvez custe mais do que a aquisição, anteriormente, da força de trabalho do chefe de família, o valor do trabalho excedente de quatro, ultrapassa o trabalho excedente de um. (MARX, 2001, p.453).

Essa exploração da família toda ocorreu concomitantemente ao uso das máquinas que substituíram em parte a força bruta do homem, no auge da revolução industrial, sendo possível a utilização da mão de obra mais frágil por parte das mulheres e crianças, o que levou ao aumento da morbidade do trabalho. Isso

ocorreu com a revolução industrial, e continua sendo uma prática de as empresas buscarem o baixo custo da mão-de-obra com todo esforço, sendo o trabalho excedente aquele que é destinado aos detentores do modo de produção.

O fato de a maior incidência da doença provocada pelo trabalho ter ocorrido nas mulheres, também pode estar relacionado às exigências e à competitividade do mercado de trabalho em relação às mulheres, o que acarreta pressão, estresse, fadiga e ansiedade, que levam ao adoecimento.

Em relação à escolaridade, os (as) entrevistados (as), na sua grande maioria, concentram-se no ensino fundamental, totalizando sete (07) pessoas, o que corresponde a 50% (cinquenta por cento) dos entrevistados. Deste total, apenas uma (01) conseguiu cursar o ensino fundamental em todas as suas fases, outros pararam de estudar nas séries iniciais; cinco (05) entrevistados, o que corresponde a 36% (trinta e seis por cento) do corpus cursaram o ensino médio completo, e apenas duas (02) pessoas possuem o ensino superior incompleto, sendo que uma delas fez na modalidade a distância, o que corresponde a 14% (quatorze por cento) dos (as) entrevistados (as).

Identifica-se a baixa escolaridade entre os participantes da pesquisa, o que ocorre embora a própria Constituição Federal de 1988, assegure o direito ao ensino gratuito e de qualidade, sendo obrigação do Estado ofertar o acesso à educação.

Art. 205. A educação, direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho.

Embora se tenha esta garantia constitucional, as pessoas não conseguem retornar aos bancos escolares e recuperar a defasagem escolar para se preparar para o mercado de trabalho. Até porque o próprio trabalho exaustivo dificulta este regresso aos bancos escolares, e não se tem a motivação pela expectativa de que a escolarização represente uma possível ascensão em termos profissionais.

Quanto à classificação das profissões dos(as) entrevistados(as), ficou assim definida: sete (07) exerciam a profissão de serviços gerais, o que corresponde a 50% (cinquenta por cento) dos (as) entrevistados (as), compreendendo as atividades de limpeza e de corte de frango; três (03) exerciam a atividade de

doméstica e as outras duas (02) exerciam a atividade de costureiras; as demais atividades se concentraram isoladamente nas atividades de técnico previdenciário, vendedora e pintor automotivo.

Em relação ao vínculo empregatício, apenas uma (01) pessoa estava conseguindo manter o exercício das suas atividades há alguns dias e dar continuidade ao tratamento de saúde; uma (01) pessoa estava gozando os primeiros quinze dias de afastamento por conta da empresa; e os demais se dividiram entre os que estão com vínculo empregatício e recebendo o auxílio doença, totalizando seis (06) pessoas, e aqueles que estão desempregados e sem o recebimento de nenhum benefício previdenciário, totalizando seis (06) pessoas.

Quanto ao benefício previdenciário, doze (12) pessoas estão recebendo o auxílio doença, correspondente a 86% (oitenta e seis por cento) dos(as) entrevistados (as) e duas (02) pessoas não recebem uma por ainda estar exercendo a sua atividade laboral, e a outra, por estar nos primeiros quinze dias de licença por problemas de saúde.

3.2 A Relação do Transtorno Mental com o Trabalho Infantil

A pesquisa desvenda a realidade apontando questões e inter-relações que por vezes podem surpreender, por isso a relevância e a importância da produção do conhecimento a partir da pesquisa, ao apontar a grande incidência do trabalho infantil junto aos sujeitos da pesquisa.

Em relação à idade que os entrevistados começaram a trabalhar, a grande maioria iniciou o trabalho enquanto ainda era criança, caracterizando o trabalho infantil. Dos (as) 14 entrevistados (as), nove (09) iniciaram as suas atividades na fase compreendida entre nove (09) e treze (13) anos de idade, correspondendo a 62% (sessenta e dois por cento) dos entrevistados, o que caracteriza o predomínio do trabalho infantil como base do problema. Apenas três (03) pessoas iniciaram o trabalho entre quatorze (14) e quinze (15) anos, o que correspondente a 21% (vinte e um por cento) e apenas duas pessoas, o correspondente a 14% (quatorze por cento), iniciaram o trabalho com mais de dezesseis (16) anos.

Como se vê, o trabalho infantil permeia a história da sociedade brasileira, principalmente relacionado ao apelo de se combater o abandono e a “pobreza” por meio do trabalho, numa visão filantrópico-burguesa. Infelizmente, ainda se vive com a triste herança da regulamentação do trabalho infantil, como algo que enobrecia e enchia de orgulho a sociedade e o Estado, tanto em relação à infância abandonada, quanto em relação à infância cultivada no âmbito familiar e doméstico, como é o caso dos sujeitos desta pesquisa.

Em algumas Casas de Educação de Expostos foram instaladas oficinas para o ensino profissional dos pequenos. Mas elas apareceram com mais frequência depois do terceiro quartel do século XIX. Mesmo assim, não se perdeu o hábito de mandar expostos para casas de artesãos, para aprenderem ofício. O próprio Regulamento do Asilo dos Expostos da Bahia, de 1862, definia os termos: “Art. 29. Uma vez completada a idade de seis anos, e recolhidos os expostos ao asilo, se lhes dará instrução primária, depois da qual o Mordomo procurará um mestre de qualquer ofício, hábil, de boa conduta, que queira receber qualquer dos rapazes com as condições seguintes: 1. Dar-lhe casa durante um ano e 2\$000 réis por mês; 2. Não tê-lo fora da Cidade; 3. Alimentá-lo, vesti-lo e ensinar-lhe o ofício. quatro. Entregá-lo pronto do fim de cinco anos...” (MARCÍLIO, 1998, p.290).

A Casa dos Expostos, considerada o berço para a promoção do trabalho infantil, faz disseminar esta ideia na sociedade como um todo, e as famílias que vivem em situação de pobreza também vêm no trabalho infantil uma possibilidade de aumento da renda familiar.

Explorava-se o trabalho o trabalho infantil sem nenhum constrangimento, de acordo com a melhor consciência burguesa de estar ajudando a criança desamparada. Esse sistema de aprendizagem e de contrato de trabalho em casas de artesãos deu condições de integração da criança na sociedade ao prepará-la para um ofício [...] (MARCÍLIO, 1998, p. 292).

A infância da maioria dos sujeitos da pesquisa aconteceu na vigência dos Códigos de Menores de 1927 e 1970, em que não havia a regulamentação para a proibição do trabalho infantil. Desta forma, torna-se evidente a relação entre trabalho infantil e o surgimento de doenças, a curto, médio ou longo prazo.

Esta triste realidade do trabalho infantil, que atravessou algumas décadas, - e ainda persiste em nossos, dias provocando vítimas ocorre por múltiplos motivos, dentre tantos, há um principal.

O trabalho infantil está intrinsecamente ligado a esse processo, sendo ao mesmo tempo causa e resultado, provocando um quadro social em que as crianças e adolescentes são impulsionados a trabalhar desde muito cedo, porquanto o motivo mais poderoso para o ingresso na vida laborativa é a possibilidade de alívio da miséria e a satisfação das necessidades essenciais. O desejo por uma oportunidade de trabalho superar qualquer limite, mesmo que seja necessário o esgotamento físico e intelectual, pois se coloca como uma possibilidade de inclusão e, na maioria das vezes, da superação da fome. (VERONESE; CUSTÓDIO, 2007, p.88).

Na tentativa de superação de uma condição de vida marcada pela desvantagem socioeconômica, as crianças e adolescentes se inserem no mundo do trabalho como única possibilidade de sobrevivência, comprometendo, assim, a vida escolar e o futuro profissional. Para além disso, buscam-se outros elementos que compõem esta problemática.

Neste tema é comum escutarmos que o ingresso ao mundo do trabalho provoca a exclusão da criança e do adolescente da escola. Ainda que tal preposição seja correta, ela é também incompleta, pois na realidade é o modelo econômico que cria a pobreza, e esta impulsiona ao trabalho que se mostra incompatível com a escolaridade. E porque não dizê-lo: frequentemente é a escola inadequada, ao tipo de ensino que expulsa a criança ou o adolescente. (OLIVEIRA apud CUSTÓDIO, 2007, p.88).

O trabalho infantil surgiu para acomodar os interesses do capital no sentido de avolumar o trabalho excedente, ou seja, aquela fatia dispensada ao proprietário dos meios de produção. O que continua acontecendo, sendo utilizada como justificativa para a oferta de baixo preço por uma mão-de-obra desqualificada. Esta exploração que vem ocorrendo há vários anos apresenta o limite, quando a pessoa enfraquecida adoece.

Culturalmente há o incentivo para o trabalho precoce, principalmente em relação às classes menos favorecidas, mas o que os dados da pesquisa mostram são os prejuízos acarretados a quem inicia o trabalho na infância, demonstrando que a doença pode estar relacionada e ser uma das consequências do trabalho infantil.

Durante a realização das entrevistas foi comum o comentário sobre fadiga, cansaço e desânimo diante da pressão sofrida no trabalho. Este fato pode ter ocorrido devido ao grande volume de trabalho, ou pela pressão psicológica. Diante desta questão, pode-se resgatar o fato de que a maioria dos sujeitos da pesquisa iniciou a vida laboral muito cedo e o trabalho infantil pode ter contribuído ou ser lentamente o desencadeador de transtorno mental.

O deprimido vive seu corpo como algo pesado, lento, difícil, fonte de sofrimento e não prazer. Sente-se fraco, esgotado, incapaz de fazer frente às exigências da vida. O seu corpo já não tem vida, é um peso morto. A astenia refere-se a esse tipo de vivência corporal dos pacientes deprimidos. (DALGALARRONDO, 2000, p.154).

Após vários anos de sofrimento para as crianças e adolescentes diante da violação de direitos, a mobilização de setores organizados da sociedade civil garantiu no texto constitucional de 1988a responsabilização do Estado, da sociedade e da família diante da proteção integral de crianças e adolescentes.

A Constituição da República Federativa do Brasil e suas respectivas garantias democráticas constituíram a base fundamental do Direito da Criança e do Adolescente, inter-relacionando os princípios e diretrizes da teoria da proteção integral, e, por consequência, provocaram um reordenamento jurídico, político e institucional sobre todos os planos, programas, projetos, ações e atitudes por parte do Estado, em estreita colaboração com a sociedade civil, nos quais os reflexos se (re) produzem sobre o contexto sócio histórico brasileiro. (CUSTÓDIO, 2009, p.26).

Neste sentido, o combate ao trabalho infantil e tantas outras forma de violação dos direitos das crianças e adolescentes têm um importante marco a partir da Constituição de 1988 e da promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente em outubro de 1990, que nos artigos 60 e 69 estabelece o direito à profissionalização e à proteção no trabalho para adolescentes.

A Lei 10.097/2000 traz algumas inovações em relação ao trabalho aprendiz, e de acordo com, (Custódio, 2009, p. 56), o Decreto 6.481, de 12 de junho de 2008, regulamenta os art., 3º alínea “d” e 4º da Convenção 182 da OIT, que trata da proibição das piores formas de trabalho infantil.

Como se percebe a tentativa de resgate de uma dívida histórica em relação à infância e à juventude, como forma de evitar consequências tão lamentáveis na realidade social, como o caso do adoecimento que teve como um dos seus fatores determinantes ou agravantes o trabalho precoce, demonstrando claramente que o trabalho infantil beneficia apenas quem se apropria e explora a tal mão-de-obra.

3.3 O trabalho como elemento provocador ou agravador do transtorno mental

A regulamentação da proteção em relação ao acidente de trabalho ou doença provocada pelo trabalho se inaugura com a Constituição de 1988, na seguinte disposição:

Art. 7º São direitos dos trabalhadores urbanos e rurais, além de outros que visem à melhoria de sua condição social: XXVIII – seguro contra acidente de trabalho, a cargo do empregador sem excluir a indenização se ocorrer em dolo ou culpa.

Quanto ao trabalho ter sido o provocador da doença, ou seja, dos transtornos mentais, dos (as) entrevistados (as), todos (as) foram unânimes em afirmar que sim, o trabalho provocou a doença. Desta afirmativa apenas duas entrevistadas ponderaram que já deveriam ter alguns sintomas da doença, mas foram categóricas ao afirmar que o trabalho foi o agente desencadeador da manifestação da doença.

A lei 8.213/91, que já foi citada anteriormente, mantém o mesmo conceito de acidente de trabalho.

Art. 19. Acidente de trabalho é aquele que ocorre no exercício do trabalho a serviço da empresa ou pelo exercício do trabalho dos segurados referidos no inciso VII do art. 11 desta Lei, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause morte ou perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho.

Para efeito da caracterização de acidente de trabalho, não importa se o trabalho contribui ou gera a doença; se contribui, gera a concausalidade – nexos técnico que é a relação entre o ato lesivo à saúde, o trabalho e a perda da capacidade laborativa.

O nexos de causalidade não precisa ser exclusivo, na ocorrência acidentária, podendo o trabalho ter concorrido. A concausalidade é fato independente e estranho na produção do resultado; ou causa não ligada à atividade laborativa, porém concorrente. Quando causa e efeitos estão intimamente ligados, dizemos que a causalidade é direta. As doenças por sua vez são de causalidade indireta quando a causa e o efeito (incapacidade) são fatos juridicamente relevantes na infortunística. (OLIVEIRA, 1997, p.24).

Do ponto de vista da norma, não importa se o trabalho apenas contribui para o surgimento da doença, mesmo assim, gera a concausalidade, o que basta para caracterizar acidente de trabalho.

A configuração do nexa etiológico ou causal (um dos requisitos importantes da doença profissional ou do trabalho), aliado aos demais elementos caracterizadores, conduz, inevitavelmente, à procedência da pretensão que for deduzida em juízo. [...] Por isso é bom distinguir os critérios para o diagnóstico de uma doença profissional ou do trabalho, daquele previsto e incluído no Anexo (lista) de doenças profissionais do trabalho, a considerar: 1. Sintomatologia; 2. O grau de risco; 3. O lugar das atividades; 4. O reconhecimento da doença propriamente dita. (PEDROTTI; PEDROTTI, 2003, p.78).

A rigidez nos critérios utilizados para considerar a doença como causada pelo trabalho exclui um grande número de pessoas, principalmente ligadas aos transtornos mentais, os quais são de difícil mensuração e frutos de relações e situações que se mascaram no ambiente de trabalho, cuja prova é difícil também.

A outra questão que auxilia na constatação de que o trabalho apresenta elementos que provocaram a doença está na indagação feita aos sujeitos da pesquisa, de como era a saúde deles (as) antes de iniciarem o trabalho no qual adoeceram.

Todos consideraram que foi a partir do último trabalho que os problemas de saúde se apresentaram. Pode ser que tivessem latente alguma predisposição para o adoecimento, mas foram as atividades cansativas e o ritmo de trabalho que agravaram o quadro de saúde para todos os entrevistados, conforme se percebe em alguns depoimentos:

Entrevistado (01): boa, era um pouco estressado, mas nunca havia tido uma situação que me fizesse ficar doente;

Entrevistado (02): boa, tinha apenas infecção de urina, e à medida que ia fazendo o trabalho, passei a desanimar;

Entrevistado (03): boa, era alegre, divertida, animada, gostava de me arrumar e ser caprichosa, e aos poucos isso foi se perdendo;

Entrevistado (04): boa, nunca havia tido problemas de saúde;

Entrevistado (05): ótima, sem crises, era calmo, até que teve um dia que explodi, fiquei agressivo e cheguei a agredir um usuário do transporte coletivo;

Entrevistado (06): boa, tinha apenas hipertensão, mas era alegre, ria e brincava com as coisas;

Os fundamentos jurídicos da proteção acidentária estão consubstanciados no Código de Processo Civil Art. 282, III, que orienta os

procedimentos a serem adotados com a substanciação da inicial a partir dos fatos que incidiram na regra jurídica.

Dos (as) quatorzes (14) entrevistados (as), nenhum (a) reivindicou a indenização por doença provocada pelo trabalho, sequer houve a caracterização para incidir no direito ao benefício acidentário. Apenas um (01) entrevistado relatou que recebeu o benefício acidentário por um (01) mês, por iniciativa do próprio funcionário do INSS que assim caracterizou. Há um direito material lesado que os prejudicados não o reivindicam, mesmo tendo o amparo legal.

O pedido é de direito infortunístico. Afirma-se que em razão do acidente ou doença (profissional ou do trabalho) ocorridos encontra-se com a capacidade laborativa diminuída (causa de pedir remota), com o direito de receber uma indenização (fundamento jurídico do pedido). Não precisa mencionar com diagnóstico preciso todos os seus males e quantificar o grau de incapacidade. Basta dizer que está doente que essa doença tem relação com o trabalho e se encontra com sua capacidade laborativa reduzida, temporária ou permanentemente (JTACSP, Lex, 49:165, 69: 290, 92:195), sendo lícito conceder-se benefício acidentário, até mesmo por moléstia estranha à causa petendi (JTACSP, Lex, 94: 284). A incapacidade (fato) gera o direito pessoal à indenização (fundamento jurídico). (OLIVEIRA, 1997, p.6).

Por meio dos depoimentos, verifica-se como o trabalho transforma a vida das pessoas e mostra o seu lado sombrio, dilacerador e castrador da potencialidade humana. A experiência negativa em relação ao trabalho atinge aspectos ligados à subjetividade, como o ânimo, a coragem, o entusiasmo, a autoestima e a criatividade. O que é demonstrado quando os sujeitos da pesquisa revelam o que perderam com o adoecimento.

Na literatura, os fatores associados ao esgotamento profissional incluem idade, estado civil, tempo de trabalho, sobrecarga de trabalho, conflitos interpessoais e entre os ocupantes do cargo e sua clientela, falta de suporte social, de autonomia e de participação nas decisões. (SILVA; MENEZES, 2008, p.929).

O tempo de permanência no trabalho que provocou a doença foi superior a seis (06) meses para todos os (as) entrevistados (as), sendo que o maior tempo de permanência no trabalho foi sete (07) anos para um entrevistado; cinco (05) entrevistados tiveram o tempo de permanência no trabalho de cinco (05) anos a três (03) anos; quatro (04) entrevistados (as) tiveram o tempo de permanência no

trabalho de dois (02) anos e onze meses a um (01) ano; um (01) entrevistado permaneceu seis (06) meses no seu último trabalho.

Além do tempo de permanência no trabalho outros fatores também foram observados, e passam a ser apresentados na narrativa dos sujeitos da pesquisa, descrevendo-se o processo vivenciado pelo trabalho que adocece.

3.3.1 A forma como o trabalho provoca a doença

Ao responder à questão de como o trabalho provocou a doença, os sujeitos da pesquisa se ativeram a mais detalhes, relatando experiências, em alguns momentos choraram, revivendo emoções e lembranças que ainda são dolorosas e que marcaram as suas existências. O entrevistado 01 relata a pressão e a tensão que vivia em seu ambiente de trabalho:

Eu tinha acúmulo de trabalho, pressão psicológica, agressões a segurados. Teve um dia que eu assisti um médico dando um soco em um segurado, fiquei apavorado. Policiais vindo ao trabalho para acalmar as pessoas. Eu acho que meu trabalho é um ferver, uma panela de pressão, e eu acho que tenho baixa tolerância à pressão, ao constrangimento, porque o meu chefe me mandou calar a boca na frente das pessoas, eu acho que eles me perseguem. O meu chefe age com indiferença comigo, ele não tem humildade, e os meus colegas de trabalho me isolam.

Ao responder a esta questão, os (as) entrevistados (as) demonstraram que vivenciavam situações limítrofes e cheias de tensões, em que inclusive o adoecimento é seguido de exposição da fragilidade humana e da impossibilidade do questionamento diante de situações irregulares.

Passou a ter troca de pessoal na prefeitura com a nova gestão, e vieram professoras que batiam nas crianças na creche, deixavam elas nuas no banheiro ou colocavam sentadas no chão da sala quando faziam bagunça. Eu achava errado fazer isso com as crianças, todas nuas enquanto aguardavam o banho, e quanto mais bagunça mais demorava em vesti-las. Fui reclamar com a diretora da escola, e ela disse que eu não passava de uma faxineira hipócrita e metida para estar me metendo. Ela disse que eu não ia chegar a lugar nenhum, que eu iria ser sempre uma faxineira. Isso doeu muito! Em outro dia eu fui numa sala e vi uma professora batendo na boca de uma criança, eu vi que saiu sangue, nesse mesmo dia eu bati no rosto da professora, peguei pelo pescoço e soquei até sair sangue também. Depois disso fui levada para o hospital porque chamaram o SAMU e disseram que eu estava louca, maluca, mas com a professora não

aconteceu nada, ela voltou a trabalhar como se nada tivesse acontecido. Eu fui falar até com a primeira dama, mas ela disse que não tinha acontecido nada, porque a professora era parente dela, disse que era imaginação da minha cabeça, mas eu bati fotos e estão guardadas, e a criança levou três pontos, mas o pai disse que foi uma acidente e não quis fazer nada, porque elas o convenceram disso. Tudo foi abafado, só não a minha doença. Fecharam a boca até do pai da criança e daí reclamar para quem? Para o bispo ou para o Prefeito? Depois eu queria retornar para o trabalho, mas disseram que eu estava desequilibrado e eu bati na mesa e eles me mandaram de novo para a emergência do Hospital. Isso me irritou mais ainda.

Diante deste depoimento, surgem várias reflexões, suscitando para o debate acerca do assédio moral no trabalho em que a entrevistada, ao questionar o procedimento adotado pela escola, torna-se alvo de ofensas que se repetiram até levá-la à agressão física. A questão se dirige ao ônus da prova, mas numa relação verticalizada fica difícil buscar a materialidade e a comprovação dos fatos.

Como nesse exemplo, em outros depoimentos foi demonstrada a dificuldade na relação de trabalho, em que alguns entrevistados disseram se sentirem prejudicados pelas atitudes de chefias ou colegas de trabalho.

No assédio moral, não se observa mais uma relação simétrica como no conflito, mas uma relação dominante-dominado, na qual aquele que comanda o jogo procura submeter o outro até fazê-lo perder a identidade. Quando isto se passa no âmbito de uma relação de subordinação, transforma-se em um abuso de poder hierárquico, e a autoridade legítima sobre um subordinado se torna a dominação da pessoa. [...] É sempre precedido da dominação psicológica do agressor e da submissão forçada da vítima. (HIRIGOYEN, 2006, p. 27).

As relações marcadas pelo autoritarismo também acarretam prejuízos à saúde, mostrando o desgaste e a tensão que esse tipo de situação acarreta a quem se submete.

Entrevistada 13: eu fiquei fraca, aquele mortório. Não tinha que atender um cliente só, tinha que atender dois clientes ao mesmo tempo. Imagine uma vendedora ficar com a mente lenta, fiquei com a mente lenta, tinha que atender ver preço. Pra mim o trabalho era um fardo, imagina todos os dias pensando nisso, tinha que ser rápida para calcular, calcular dinheiro, e ficava com raiva dos clientes, uma cliente queria uma roupa e eu não lembrava mais, e eu fui perdendo a linha entre as outras que estavam comigo, em relação às outras vendedoras e eu era uma das mais velhas. Eu fui perdendo em venda mesmo, eu já não queria mais atender os clientes ficava com raiva. Tinha que ser rápida e eu fui perdendo a linha e ficava sem vender.

As condições de trabalho insalubres e o acúmulo de atividades também levam ao adoecimento, principalmente quando os ambientes de trabalho variam a temperatura de forma brusca, como é o caso de quem trabalha nos cortes de frango em frigoríficos, conforme descreve a entrevistada 02:

Tinha muita ordem para eu cumprir, limpava seis salas sujas de sangue, porque os cortes de frango eram feitos e ficava tudo molhado, quando eu limpava uma sala, a outra já estava suja novamente. Tinha muito trabalho, era sugado o nosso sangue. Eu tive que pedir demissão porque não estava mais aguentando, fui falar para a psicóloga da empresa, e ela disse que não era depressão, por isso eu pedi demissão.

Outra situação de uma pessoa entrevistada que também trabalhava nessas condições detalha os fatores que determinaram o seu adoecimento, conforme relata a entrevistada 14:

Tinha muita pressão, tinha que limpar o frango e cortar. Limpa o frango e já vem outro, controlado por uma peça no chão que a gente regula com o pé, daí vem outro frango, limpa, cronometrado, um frango atrás do outro, às vezes os colegas são novatos e a gente tem que ajudar, senão fizer eles deixam o frango cair, vai acumulando pra gente. O encarregado obriga a tirar o frango do forno quente que foi depenado, eles obrigam, porque ficam mais preocupados com o tempo, do que com o que pode acontecer com você. Ter que colocar a mão no forno quente para poder tirar o frango que vai ser depenado, eu arriscava e tinha que colocar a mão no calor e depois no frio para limpar o frango. Eles obrigam a trabalhar mesmo que você esteja doente, teve uma moça com hemorragia, ficou um pouquinho na enfermaria e eles mandaram voltar a trabalhar, e teve outro rapaz que perdeu uma perna, e tudo isso a gente assistindo. E o horário é muito ruim, porque eu entrava às 14h00min e saía já era noite, eu tinha pouco contato com a claridade do dia, e isso ia me desgastando. Além da variação de calor e frio para resfriar o frango.

Os frigoríficos de frango apresentam péssimas condições de trabalho, esta descrição traduz um pouco do que os trabalhadores desses ambientes vivenciam no cotidiano. Além da demonstração do ritmo alucinante de trabalho, controlado pela velocidade da máquina, esta frase traduz um pouco do sofrimento que os trabalhadores enfrentam: “Eles obrigam a trabalhar mesmo que você esteja doente”.

Outra questão muito presente nos depoimentos foi a relação verticalizada entre trabalhadores e chefia além da falta de diálogo, entendimento e flexibilidade que levam ao adoecimento, conforme descreve a entrevistada 09:

Foi feita troca de um setor para outro lugar que eu não gostei, mas eu pedi que não me trocassem, mas não quiseram me ouvir. O chefe disse que ele era o responsável pelas trocas e ele que faria. Ele disse que não me preocupasse que era o último lugar para onde me mandaria e, senão quisesse, iria para “o olho da rua.” É bloco R, onde tem muitas salas de aula, e antes eu limpava os departamentos, e agora tem muita cadeira. Um turno sai e já tenho que deixar seis salas limpas para outro turno entrar, é muita cadeira fora do lugar e isso foi me atontando, acho que me deu labirintite. Agora eu já tenho que tomar medicação e sinto o trabalho como uma tortura, parece que estão me castigando.

Diante da doença, foi questionado sobre os procedimentos adotados pela empresa, a maioria dos entrevistados não teve acesso aos procedimentos adotados, ou sequer foi adotado algum tipo de procedimento. A maioria dos (as) entrevistados (as) procurou orientação com o sindicato ou advogados. Cinco (05) entrevistados (as) disseram que a empresa adotou procedimentos e nove (09) disseram que não foi adotado nenhum tipo de procedimento.

Isso mostra o descaso e o descumprimento da legislação referente ao adoecimento no trabalho. Os procedimentos adotados se restringiram ao encaminhamento ao médico e ao INSS, sendo que a maioria nem isso fez, cabendo aos próprios entrevistados que recorrerem aos serviços para tratamento e acesso ao atestado médico para requisição do benefício previdenciário.

3.4 O acesso aos benefícios previdenciários

Dos (as) quatorzes (14) entrevistados (as), doze (12) tiveram acesso ao benefício previdenciário auxílio doença, que está previsto na Lei 8.213, de 1991. Apenas dois não obtiveram um por estar gozando dos quinze (15) dias iniciais, e o outro teve a solicitação de auxílio-doença indeferido, por não ter sido considerada inapta para o trabalho.

Art. 59. O auxílio doença será devido ao segurado que, havendo cumprido, quando for o caso, o período de carência exigido nesta Lei, ficar incapacitado para o seu trabalho ou para a sua atividade habitual por mais de 15 (quinze) dias.

As divergências e os conflitos nesta área podem ser dirimidos por meio do Direito Previdenciário, assim concebido:

O Direito Previdenciário, ramo do Direito Público, tem por objeto estudar, analisar e interpretar os princípios e as normas constitucionais, legais e regulamentares que se referem ao custeio da Previdência Social – que, no caso do ordenamento estatal vigente, também serve como financiamento das demais vertentes da Seguridade Social, ou seja, Assistência Social e Saúde –, bem como os princípios e normas que tratam das prestações previdenciárias devidas a seus beneficiários. (CASTRO; LAZZARI, 2009, p. 78).

As orientações por parte dos sindicatos, advogados e em alguns casos a propositura das ações judiciais traduziram uma das formas de acesso aos benefícios previdenciários pelos (as) entrevistados (as).

Destaca-se que apenas um entrevistado foi a própria empresa que encaminhou para o acesso ao benefício previdenciário de auxílio-doença. Em algumas situações restou a demissão, conforme demonstra a entrevistada (10):

Depois que por minha conta pedi o atestado a um psiquiatra, fiquei de licença por 15 dias e depois fiquei recebendo o auxílio-doença durante seis meses. O benefício foi encerrado, eu voltei a trabalhar, mas após três meses de estabilidade, eles me demitiram.

O auxílio doença foi o benefício que praticamente todos os entrevistados desfrutaram após considerada a sua “incapacidade para o trabalho”, mas sem os demais direitos que o benefício acidentário proporciona, como o depósito do FGTS e a estabilidade no emprego.

Atualmente, a caracterização de um benefício como acidentário decorre da emissão da Comunicação de Acidentes do Trabalho – CAT por parte da empresa. Se a empresa comunica o acidente e este gera o afastamento do segurado por mais de 15 dias, o benefício concedido pela Previdência Social é tido como acidentário. Não sendo a CAT emitida, mas havendo a necessidade de afastamento do trabalho, normalmente o benefício é tido como previdenciário (ou comum). Tal classificação é crucial para o trabalhador, tendo em vista os correspondentes efeitos. Sendo o benefício caracterizado como acidentário, durante o afastamento do trabalho o segurado faz jus ao depósito do FGTS e goza de estabilidade de 12 meses após a cessação do auxílio-doença. Sendo o benefício considerado como comum, tais direitos não lhe são assegurados. (CASTRO; LAZZARI, 2009, p. 547).

A incapacidade para o trabalho é o critério básico para se definir o acesso aos benefícios previdenciários.

Definida no sistema da OMS como “uma restrição ou falta... de capacidade de desempenhar uma atividade da maneira ou dentro do limite considerado normal para o ser humano”, também tem sido convencionalmente considerados como sintomas psiquiátricos. Exemplos de incapacidade a nível pessoal incluem as atividades de vida diária, costumeiras e usualmente necessárias, envolvidas em cuidado pessoal e sobrevivência relacionada à higiene e vestuário, alimentação e excreção. As interferências com essas atividades é frequentemente uma freqüência direta de comprometimento psicológico e é pouco, se algo, influenciada pela cultura. Incapacidades pessoais podem, portanto, aparecer legitimamente em diretrizes e critérios diagnósticos, particularmente para demência. (CID 10, 1993, p.9).

O procedimento diante de cada situação apresentada pelos (as) entrevistados (as) careceria de um aprofundamento maior, haja vista que apenas ser concedido o auxílio-doença diante de quadros de saúde que foram agravados ou que se manifestaram após o início do trabalho é, no mínimo, intrigante ou revela o quanto está distante o que é legislado da realidade fática.

A Medida Provisória 316, de 11.8.2006, posteriormente na Lei n. 11.430, de 26.12.2006, alterou a equação do ônus da prova, em relação às doenças ocupacionais. Trata-se da inclusão do art. 21-A, cujo teor é o seguinte: “Presume-se caracterizada incapacidade acidentária quando estabelecido o nexó técnico epidemiológico entre o trabalho e o agravo, decorrente da relação entre a atividade da empresa e a entidade mórbida motivadora da incapacidade, em conformidade com o que dispuser o regulamento”. Nota-se a partir de tal redação, que a norma estabelece uma presunção legal de existência da conexão da doença de que for acometido o trabalhador com o trabalho por ele desempenhado, sempre que a atividade da empresa guardar relação com esta, havendo histórico de trabalhadores que já adoeceram pelo mesmo mal. (CASTRO; LAZZARI, 2009, p.547).

Em nenhum momento os (as) entrevistados (as) relatam situações em que a empresa reconhece que a doença surgiu advinda do trabalho, além de não se ter instrumentos interagindo na realidade concreta para que façam o diagnóstico e a fiscalização das reais condições de trabalho a que as pessoas são submetidas.

O nexó causal é, portanto, o vínculo fático que liga o efeito (incapacidade para o trabalho ou morte) à causa (acidente de trabalho ou doença ocupacional). Decorre de uma análise técnica a ser realizada, obrigatoriamente, por médico perito ou junta médica formada por peritos nesta matéria. (CASTRO; LAZZARI, 2009, p.546).

O que se ouviu em todos os relatos foi uma forma de punição ou não aceitação da doença, sendo que em muitos casos foi forçada a demissão por parte

do próprio empregador, e o trabalhador em, contrapartida, sente-se acuado e constrangido diante da pressão que sofre.

Entrevistada 08: [...] Depois passei a não dar mais conta do serviço e passei a ver fumaça, ficar tonta, chorar por qualquer motivo; pensei em voz alta sobre me jogar da janela e daí ela disse que a filha dela não poderia ficar sozinha comigo, e ela não quis mais me aceitar no trabalho, disse que tinha uma filha de 11 anos e não queria deixá-la sozinha comigo e ela não me dava a saída, até que eu tive que pedir por não aguentar mais.

Isso ao invés de se ter a proteção e ser considerada doença como consequência do trabalho, uma vez que, tendo em vista os depoimentos, nem se cogitou a possibilidade de investigação da concausalidade. Esse tipo de dificuldade tem sido comum e levado à propositura de que se tenha mudança na legislação referente ao benefício acidentário ou doença profissional. O que se percebe que ocorre é exatamente o contrário, uma vez que o trabalhador acaba sendo penalizado por estar doente e não ser mais útil para o mercado de trabalho, numa clara demonstração de violação dos direitos fundamentais.

3.5 A violação dos direitos fundamentais no processo do adoecimento

Para refletir sobre a violação dos direitos a que os sujeitos da pesquisa estiveram submetidos, fez-se necessário entrar na reflexão do que sejam direitos fundamentais, uma vez que é frequente a utilização dos direitos do homem e do cidadão como sinônimos, até chegar à defesa dos direitos fundamentais sociais.

De acordo com Canotilho (1998, p. 72), direitos do homem são todos aqueles direitos válidos para todos os povos e em todos os tempos de forma universal. Enquanto que direitos fundamentais são aqueles direitos do homem, jurídico-institucionalmente garantidos e limitados espaço-temporalmente.

A definição de direitos fundamentais defendida neste trabalho encontra sustentação em Ferrajoli.

Propongo uma definição teórica, puramente formal o estrutural, de “derechos fundamentales”: son “derechos fundamentales” todos aquellos derechos subjetivos que correspondem universalmente a “todos” los seres humanos em cuanto dotados del status de personas, de ciudadanos o personas com capacidade de obrar; entendendo por “derecho subjetivo” qualquer expectativa positiva (de prestaciones) o negativa (de no sufrir lesiones) adscrita a um sujeto por uma norma jurídica; y por “status” la condición de um sujeto, prevista asimismo por una norma jurídica positiva, como presupuesto de su idoneidade para ser titular de situaciones jurídicas y/o autor de los actos que sonejercicio de éstas. (FERRAJOLI, 2010, p.37).

Seguindo essa lógica, ao não se ter garantido minimamente condições de trabalho de forma digna, houve violação dos direitos fundamentais, conforme estabelece a Constituição Federal de 1988:

Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados na forma desta Constituição.

Destaca-se também de acordo com Rosa (2008, p. 192), a existência da corrente de pensamento que faz a defesa dos direitos sociais enquanto direitos fundamentais.

Trata-se de direitos a serem garantidos pelo Estado e vinculados à garantia da vida e da dignidade humana. Neste sentido, requerem aplicação imediata, não dependendo da alegação da falta de recursos orçamentários por parte do Estado para a sua aplicação, portanto, devem ter aplicação imediata e não se restringir à reserva do possível:

[...] como dimensão dos direitos fundamentais do homem, são prestações positivas proporcionadas pelo Estado direta ou indiretamente, enunciadas em normas constitucionais, que possibilitem melhores condições de vida aos mais fracos, direitos que tendem a realizar a igualização de situações sociais desiguais. São, portanto, direitos que se ligam ao direito de igualdade. Valem como pressupostos do gozo dos direitos individuais na medida em que criam condições materiais mais propícias ao aferimento de igualdade real, no que, por sua vez, proporciona condição mais compatível com o exercício efetivo da liberdade. (ROSA, 2008, p.194).

Logo, há uma vinculação direta entre os direitos fundamentais e a responsabilização do Estado e da sociedade no seu cumprimento, pois os direitos fundamentais formam o paradigma do Estado Democrático de Direito, em que devem ser garantidos a democracia e os direitos fundamentais: direitos civis, políticos e sociais com base na igualdade e nos princípios de uma sociedade solidária e fraterna.

Assim sendo, para efeitos deste estudo, podemos definir a eficácia jurídica como a possibilidade (no sentido de aptidão) de a norma vigente (juridicamente existente) ser aplicada aos casos concretos e de – na medida de sua aplicabilidade – gerar efeitos jurídicos, ao passo que a eficácia social (ou efetividade) pode ser considerada como englobando tanto a decisão pela efetiva aplicação da norma (juridicamente eficaz), quanto o resultado concreto decorrente – ou não – desta aplicação. (SARLET, 1998, p.211).

A garantia dos direitos sociais está anunciada em normas que visam à sobrevivência e melhores condições de vida para a população. Neste sentido, os direitos sociais atendem ao princípio da igualdade e da dignidade humana. A igualdade material não se tem por si mesma, deve ser implementada e está diretamente ligada à dignidade humana. Diante disto, como pensar a eficácia ¹¹limitada, a aplicabilidade indireta e a reserva do possível quanto aos direitos sociais?

Ademais, os direitos fundamentais sociais almejam uma igualdade real para todos, atingível apenas por intermédio de uma eliminação das desigualdades, e não por meio de uma igualdade sem liberdade, podendo afirmar-se, neste contexto, que em certa medida, a liberdade e a igualdade são efetivadas por meio dos direitos fundamentais sociais. [...] A toda evidência, a nossa Constituição não estabeleceu distinção desta natureza entre os direitos de liberdade e os direitos sociais, encontrando-se todas as categorias de direitos fundamentais sujeitas, em princípio, ao mesmo regime jurídico. A aplicabilidade é imediata por força do art. 5º, §1º da nossa Lei Federal, de todos os direitos fundamentais constantes do Catálogo (art. 5º a 17), bem como dos localizados em outras partes do texto constitucional e dos tratados internacionais. (SARLET, 1998, p.237).

No Título VIII da Constituição Federal de 1988, ao tratar da ordem social, assim estabelece o artigo 193. "A ordem social tem como base o primado do trabalho, e como objetivo o bem-estar e a justiça social." Portanto, a aplicabilidade dos direitos sociais promove a justiça social. No entanto, há um distanciamento entre a norma elaborada e a sua aplicabilidade e eficácia, dados os interesses divergentes na interpretação da própria norma.

Una lectura bastante difundida de semejante crisis es la que la interpreta como crisis de la misma capacidad regulativa del derecho, debida a la elevada "complejidad" de las sociedades contemporáneas. La multiplicidad de las funciones exigidas al Estado social, la inflación legislativa, la pluralidad de las fuentes normativas, su subordinación a

¹¹ Normas de eficácia plena produzem desde o momento de sua promulgação, todos os seus efeitos essenciais, isto é, todos os objetivos especialmente visados pelo legislador constituinte. Normas de eficácia limitada ou relativa são normas que não produzem, logo ao serem promulgadas, todos os seus efeitos essenciais, porque não se estabeleceu sobre a matéria uma normatividade para isso, deixando essa tarefa total ou parcialmente para o legislador ordinário. (SARLET, 1998, p.219).

imperativos sistemáticos de tipo económico, tecnológico y político, y, por otra parte, la ineficacia de los controles y los amplios márgenes de irresponsabilidad de los poderes públicos, generarían – según autores como Luhmann, Teubner y Zolo – una creciente incoherencia, falta de plenitud, imposibilidad de conocimiento e ineficacia del sistema jurídico. De aquí se seguiría un debilitamiento de la misma función de límite y vínculo para la política y el mercado, y, por tanto, de garantía de los derechos fundamentales, tanto de libertad como sociales. (FERRAJOLI, 2010, p.17).

Assim, a eficácia e a aplicação dos direitos sociais se obtém com o pleno funcionamento das instituições e o papel regulador do direito diante dos conflitos.

De acordo com Ferrajoli (2010, p. 51), uma das conquistas mais importantes do direito contemporâneo é a regulação jurídica do direito, não somente relacionado às suas formas de produção, mas também pelo que se refere aos conteúdos produzidos quanto aos princípios e aos valores inscritos na Constituição através de técnicas de garantia, cuja tarefa é de responsabilidade da cultura jurídica por meio do plano de teoria da interpretação e da aplicação da lei.

Em relação à objetivação do direito ao trabalho como garantia da sobrevivência, todos (as) os (as) entrevistados (as) foram unânimes em considerar que, de alguma forma, tiveram os seus direitos violados, ou seja pela negligência da própria empresa, diante do surgimento da doença, ou pelas condições desumanas de trabalho, e também relacionaram com o não recebimento do benefício previdenciário, sendo que uma entrevistada chegou a afirmar que foi demitida após ter recebido alta do benefício (voltou a trabalhar e depois de três meses foi demitida).

Art. 7º. São direitos dos trabalhadores urbanos e rurais, além de outros que visem à melhoria de sua condição social:
XXII – redução dos riscos inerentes ao trabalho, por meio de normas de saúde, higiene e segurança.

Os sujeitos da pesquisa foram enfáticos ao afirmarem o tipo de direito que foi violado. Por isso, considera-se que relataram aquilo que foi mais forte, presente e significativo nas experiências pessoais em relação à violação dos direitos:

Entrevistado 01: eu tive a dignidade violada ao ser mal tratado por um chefe, porque eu era mal tratado e ridicularizado perante o público. (Entrevista concedida no dia 04/04/11).

Destaca-se que a dignidade humana consiste no valor supremo contido na Constituição de 1988, o qual é irrenunciável e inalienável. Além da dignidade, outro entrevistado relatou que não teve a proteção e o respeito como pessoa por parte da empresa, o que ameaça a sua vida e a sua integridade, e está diretamente relacionado aos direitos fundamentais.

Entrevistado 02: Eu deveria ter a proteção do lugar onde eu trabalhava, mas eles não se preocuparam comigo como pessoa doente que estava. Eu me senti ofendido porque me dediquei muito ao trabalho, queria mostrar a minha capacidade por ser mineiro e estar no cargo que ocupava. Na minha eu tinha reconhecimento e respeito pelo trabalho que eu fazia e ali não.

A violação dos direitos a que os sujeitos da pesquisa se referiram está relacionada às normas definidoras de direitos fundamentais, que consagram direitos por parte de seus destinatários na categoria dos direitos fundamentais, tanto em relação ao direito subjetivo, como do direito material. Além disso, requer a disposição de meios para que se possa prevenir a violação de tais direitos e garantir a sua efetivação no ambiente de trabalho.

De acordo com o constitucionalismo brasileiro desde 1934, também são denominadas de direitos fundamentais sociais as posições jurídicas diretamente vinculadas ao direito do trabalho, já que nesta esfera o antagonismo entre a liberdade e a igualdade real e formal se manifesta de uma forma particularmente aguda, de modo especial em virtude das gritantes desigualdades econômicas e sociais registradas nesta seara, apenas parte dos direitos dos trabalhadores assume a feição de prestacionais. (SARLET, 1998, p.199).

A defesa dos direitos sociais enquanto fundamentais é feita na perspectiva da garantia da justiça social, entendendo a justiça no viés da distribuição da renda, igualdade entre os povos e promoção da liberdade. Estes são alguns dos pressupostos do Estado Democrático de Direito.

A dupla ampliação constitucional de direitos fundamentais e de legitimação processual estava congruente com a ideia de um Estado Democrático de Direito compromissário, ou seja, aquele que, de um lado, agrega a proteção de um leque de Direitos Fundamentais inalienáveis, subordinando a legitimidade dos atos políticos a tais direitos, e, de outro, amplia os meios pelos quais os cidadãos podem acessar a jurisdição pra prevenir violações, garantir efetividade de direitos, bem como estabelecer e orientar os jurisdicionados em todas essas questões. (LUZ, 2008, p.57).

Diante deste contexto, requer-se a ampliação dos meios para evitar a violação de direitos fundamentais e buscar a garantia e efetividade de tais direitos. Desafio grandioso para quem está inserido no modo de produção de forma subalternizada, que por si só gera a desigualdade e a desinformação de como proceder nas relações de trabalho.

[...] Devido a sua multifuncionalidade, os direitos fundamentais são classificados em dois grupos, ou seja, “os direitos de defesa (que incluem os direitos de liberdade, igualdade, as garantias, bem como parte dos direitos sociais – no caso, as liberdades sociais – e políticos) e os direitos a prestações em sentido amplo, [...]”. Esses últimos, normalmente, positivados sob a forma expressa de normas programáticas ou normas-objeto, o que exige uma interferência do legislador para que venha a adquirir plena eficácia e aplicabilidade. (ROSA, 2008, p.206).

Essa dependência da norma constitucional não pode rebaixá-la do patamar de exigibilidade imediata, pois está relacionada com a garantia daquilo que se faz necessário para a sobrevivência humana. Portanto, cabe ao Estado e à sociedade o seu cumprimento. Mas existe a cultura da interpretação das normas de forma apaziguadora, para justificar essas ponderações, usa-se o discurso da separação dos poderes, aplicabilidade indireta e da reserva do possível em relação aos direitos sociais.

[...] em todas as situações em que o argumento da reserva da competência do legislativo (assim como o da separação dos poderes e demais objeções aos direitos sociais na condição de direitos subjetivos a prestações) esbarrar no valor maior da vida e da dignidade da pessoa humana, ou nas hipóteses em que, da análise dos bens constitucionais colidentes (fundamentais ou não) resultar a prevalência do direito social prestacional, poder-se-á sustentar, na esteira de um padrão mínimo existencial, haverá como reconhecer um direito subjetivo definitivo a prestações, admitindo-se, onde tal mínimo é ultrapassado, tão somente um direito subjetivo *prima facie*, já que – nesta seara- não há como resolver a problemática em termos de um tudo ou nada. (SARLET, 1998, p.216).

A supremacia do direito social enquanto direito fundamental não está relacionado apenas à figura do Estado, também diz respeito à comunidade como um todo. Em relação ao direito do trabalho, há vinculação com uma situação jurídica privada, e nem por isso a aplicabilidade enquanto direito fundamental pode ser condicionante de variável a ser relegada em segundo plano.

De forma concisa, a implicação é esta: está ordenada também entre os particulares a aplicabilidade imediata de direitos fundamentais. A aplicação dos direitos fundamentais, sob o primado da dignidade da pessoa humana tornou-se um imperativo dessa releitura do sistema de normas do direito privado e de sua renovação, com vistas a atender às novas demandas surgidas, diariamente na sociedade. (ROSA, 2008, p.228).

Os sujeitos da pesquisa esclarecem esta questão, ao relatarem que não usufruíram de condições adequadas de trabalho, e que por isso sofreram como consequência o surgimento de transtornos mentais. Por isso, ao serem indagados sobre a violação de direitos que sofreram, eles logo relacionaram os fatores em que mais foram agredidos, como a dignidade humana, a falta de respeito e de valorização como pessoa, por terem adoecido no trabalho e não serem sequer compensados por isso. Foram atingidos pela depreciação enquanto pessoa, conforme relato abaixo:

Entrevistada Nº 09: A falta de assistência por parte da empresa quando eu adoeci, eu me senti como se fosse qualquer coisa, se fosse professora, eu acho que teria agido diferente. Quem trabalha no pesado, eles acham que é lixo, e isso é injusto, não procuraram saber como eu estava, parece que querem mais é que a pessoa morra. (Entrevista concedida no dia 15/04/11)

Outro fator destacado pelos (as) informantes da pesquisa quanto à violação de direitos foi em relação à falta de acesso aos benefícios previdenciários. Dos (as)(14) entrevistados (as), sete (07) fizeram referência aos benefícios previdenciários. Uma das entrevistadas destacou que houve um decréscimo no valor que recebia como auxílio-doença, se comparado com o seu salário mensal. Além disto, também destacou que em forma de salário indireto, recebia uma cesta básica que auxiliava enormemente no sustento de sua família, o que foi cancelado. Esta foi uma das únicas entrevistadas que mencionou o não recebimento do benefício acidentário como violação de seu direito.

Entrevistada 03: fiquei doente no trabalho e não reconheceram como resultado do trabalho e com isso eu tive a minha cesta básica cortada, porque eles pensam que acidente de trabalho é só para quem se corta, e meu pagamento diminuiu, a cesta básica me ajudava muito e eu fiquei doente dentro da empresa.

Outros (as) entrevistados (as) relataram como violação dos seus direitos durante o processo de adoecimento, a postura adotada pelos médicos peritos do INSS, ao não serem psiquiatras e desconsiderarem a apresentação do atestado médico de psiquiatras.

Entrevistada 04: Os peritos do INSS deveriam seguir o atestado do médico que eu apresentei, porque se um médico disse que eu não podia trabalhar, porque o outro diz que eu posso? E no INSS não tem psiquiatra, eles acham que depressão não é grave, mas eles não são psiquiatras.

O adoecimento é um processo descrito por quem vivenciou situações de violação de direitos que não recebeu atenção, aprofundamento maior, tratamento adequado.

Desde o surgimento da doença aos encaminhamentos feitos, resta como último recurso recorrer ao benefício previdenciário, sob condições que não são as mais adequadas para o diagnóstico e a concessão do benefício. Percebe-se que o grande temor é voltar para o mesmo trabalho que gerou a doença, o que resulta no pedido de demissão para alguns (as) entrevistados (as).

3.6 Os direitos que devem ser garantidos e não são no processo de adoecimento

O Estado democrático de Direito tem como pressuposto a democracia, a cidadania e os valores supremos da dignidade humana, solidariedade e fraternidade. Marco instituído no Brasil, após vários anos de repressão e ditadura militar, com a Carta Magna de 1988. Mas os direitos garantidos constitucionalmente são violados constantemente.

Entrevistada 03: não quiseram me dar férias para fazer o meu tratamento, eu tinha férias vencidas, eles disseram que só iria poder tirar as férias depois de um ano e 11 meses, estava cansada e não pude descansar. A chefia puxava muito pela empresa.

Tem-se um histórico de aspectos culturais, sociais, econômicos e políticos que levam ao distanciamento entre o que está previsto na norma jurídica e a sua aplicabilidade, ou seja, entre o direito subjetivo e a sua garantia.

Para Kelsen, ser titular de um direito subjetivo significa “tener [realmente] el poder de tomar parte en la generación e una norma jurídica individual por meio de una acción específica: la demanda o laqueja”; com lo que la existência de aquél se desplaza y reduce a la efectividades de su garantía. Ferrajoli, en cambio, concibe la relación entre el derecho y la garantía como implicación normativa y no mera descripción o constatación de un hecho jurídico (que podría no darse). Las garantías pertenecen ao deber ser del ordenamento: el derecho subjetivo se origina con la norma que lo estatuye y, a partir de lacto de producción de ésta, existirá ya, normativamente, como tal. De tal existência normativa se deriva para el legislador la obligación – jurídica y coherencia – de disponer, con nuevos actos normativos, los instrumentos adecuados para procurar la satisfacción de las expectativas generadas por aquél. (FERRAJOLI, 2010, p.12).

O direito e a sua garantia, esta vista como implicação normativa está imbricada. O direito subjetivo se origina da norma que o criou, pois diante do pronunciamento do direito já se subentende a garantia do seu cumprimento, pois justamente para isto ele é pronunciado, isto é, para ser cumprido.

Entrevistada 07: eu queria continuar com os mesmos direitos de quando era empregada e trabalhava. Eu queria continuar recebendo a cesta básica, mas eles disseram que depressão não tem a ver com a empresa, mas foi o próprio médico da empresa que me deu o atestado.

Em relação aos direitos que devem ser garantidos, os sujeitos da pesquisa concentraram as respostas em relação ao melhor tratamento por parte da empresa, desde o oferecimento de melhores de condições de trabalho à proteção diante da doença e ao acesso aos benefícios previdenciários, como forma de garantir a sobrevivência.

Entrevistada 06: eu acho que os peritos do INSS deveriam ser psiquiatras, eu queria receber o benefício do INSS. Eu também queria ter um trabalho melhor, mas os patrões acham que depressão volta não cura e por isso não querem contratar para não se incomodar.

Estes são alguns dos exemplos daquilo que os sujeitos da pesquisa apresentaram como direito que deve ser garantido, pois foram destacados os direitos violados em relação ao ambiente de trabalho e o acesso aos benefícios previdenciários.

CONCLUSÃO

Ao finalizar este trabalho de conclusão de curso destaca-se a grande relevância em fazer o debate, acerca do acometimento de transtorno mental, decorrente do trabalho. Esta discussão traz à tona uma realidade que passa despercebida diante das prioridades do mercado de trabalho que correspondem à alta produtividade e ao lucro. As doenças que provocam a morte ou lesão são mais facilmente identificadas e relacionadas como decorrentes do trabalho. O transtorno mental encontra-se entre aquelas de difícil diagnóstico e definição do nexo técnico epidemiológico.

As estatísticas da Previdência Social colocam os transtornos mentais entre as principais causas de concessão de benefício previdenciário. É uma questão que merece atenção e tratamento, pois se avoluma com o avanço e acirramento das relações no sentido de aumentar o trabalho excedente para quem se apropria do mesmo, visando ao lucro e ao acúmulo de riqueza.

A doença provocada pelo trabalho é um sério problema que coloca as empresas, o Estado, o trabalhador e a sociedade frente a frente para a busca de uma solução e não transferência do problema. A simples batalha pela concessão ou não do benefício previdenciário não resolve o problema que está localizado no ambiente de trabalho, e cabendo ao Estado regular esta relação.

A política em saúde do trabalhador e as suas ações precisam convergir num amplo esforço de todos os sujeitos envolvidos e em todas as esferas de governo. Faz-se necessário o amplo diálogo entre trabalhadores, detentores do capital e governos para que não haja tanta violação dos direitos fundamentais no ambiente de trabalho.

Torna-se necessário que haja mais diálogo entre todos os segmentos sociais para que as estatísticas e as experiências práticas vivenciadas pelos trabalhadores deixem de acumular tanta violação de direitos no ambiente de trabalho.

É necessário este esforço conjunto com diálogo e ações efetivas como a fiscalização e a punição das empresas que não cumprem com a sua responsabilidade diante do oferecimento de um ambiente de trabalho adequado para o desenvolvimento humano.

As causas que desencadeiam o transtorno mental no ambiente de trabalho são de difícil materialidade, porque não existe fiscalização sistemática nos ambientes de trabalho. Além disso, também foram apresentadas situações em que os entrevistados vivenciaram, mascarando o que realmente acontece no ambiente de trabalho, principalmente em relação aos frigoríficos de frango, que carecem de devida atenção por parte dos órgãos competentes.

A relação entre trabalhador (a) e proprietário do meio de produção é verticalizada e autoritária. Há uma subserviência e subalternidade que salta aos olhos, talvez pela própria dependência do trabalho para a sobrevivência, uma vez que as pessoas entrevistadas se obrigaram a permanecer no ambiente de trabalho hostil por um longo tempo, até adoecer.

A contratualidade no ambiente de trabalho, além de uma relação de troca, também está relacionada a aspectos subjetivos do comportamento humano. Neste sentido a urbanidade, o respeito, a integridade física e moral, a valorização e o estímulo são fundamentais. O contrário do que os entrevistados que participaram da presente pesquisa vivenciaram, como o autoritarismo por parte de chefias, acúmulo de atividades, pressão por rendimento e competitividade.

Nesse sentido, também existe um histórico que talvez tenha implicado no fato dos (as) sujeitos (as) da pesquisa passarem por tamanhas dificuldades, como a questão da grande maioria dos (as) participantes da pesquisa terem se dedicado ao trabalho desde a infância, baixa escolaridade e incidência maior entre as mulheres que se dedicam à dupla jornada de trabalho.

Todos (as) os entrevistados (as) da pesquisa realizada afirmam que foi o trabalho que provocou a doença, ao serem indagados sobre o estado de saúde que possuíam antes de iniciar o trabalho no qual adoeceram, todos afirmaram que a saúde era boa, nunca haviam tido nenhum tipo de problema.

A forma como o trabalho provocou a doença, na descrição dos entrevistados, aponta para situações de violação de direitos fundamentais, pois muitos descreveram episódios em que sentiram a própria dignidade humana ferida.

Neste sentido, o direito ao trabalho em condições dignas, e que promova o desenvolvimento humano pode ser denominado de direito fundamental social, como pressuposto para uma sociedade justa, solidária e fraterna. Assim, Ferrajoli (2010, p. 60), destaca a descoberta que as sociedades contemporâneas fizeram em relação ao valor da Constituição como conjunto de normas substantivas dirigidas à garantia

dos direitos fundamentais como forma de combater toda a violação de direitos produzindo a legalidade positiva do Estado Constitucional de direito.

Considera-se que apenas a retórica em termos de direito abre uma lacuna, o que também faz-se necessário é a sua concretude, ou seja, a sua garantia para que torne-se um verdadeiro direito. [...] Se concreta en la afirmación de que, más allá de su proclamación, aun cuando sea de rango constitucional, un derecho no garantizado no sería un verdadero derecho. (FERRAJOLI, 2010, p.59).

Com a violação de direitos, o trabalho deixa de ter o caráter tão apregoado pela sociedade contemporânea de enobrecimento, status e poder para se tornar o propagador de doença, pois em nenhum momento, a realidade da pesquisa mostrou o trabalho como acolhedor ou atenuador da dor e do sofrimento nas relações que se travaram.

REFERÊNCIAS

ACIDENTES de trabalho: Brasil é o quarto em número de mortes. **UOL**. São Paulo, 2010. Disponível em <<http://meusalario.uol.com.br/main/saude/acidentes-de-trabalho-brasil-e-o-quarto-em-numero-de-mortes-1>>. Acesso em 10 mai. **2011**

ANTUNES, Ricardo (Org.) **Riqueza e miséria do trabalho no Brasil**. São Paulo: Editora Bomtempo, 2006.

_____(Org.) **A dialética do trabalho: escritos de Marx e Engels**, São: Expressão Popular, 2004.

_____. **Adeus ao trabalho?: ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho**. 8.ed. São Paulo: Cortez, 2002.

AYRES, Dennis de Oliveira; CORREA, José Aldo Peixoto. **Manual de prevenção de acidentes do trabalho: aspectos técnicos e legais**. São Paulo: Editora Atlas, 2001.

AMARANTE, Paulo. **Saúde mental, políticas e instituições: programa de educação à distância**. Rio de Janeiro: FIOTEC/FIOCRUZ,EAC/FIOCRUZ, 2003.

BRASIL. **Portaria n.º 336/GM/MS**. Brasil: 2002.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/ccivil>>. Acesso em: 20 de mai. 2011.

_____. **Decreto Lei 5452 de 1º de maio de 1943**. Consolidação das Leis do Trabalho de 1º de maio de 1943. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Decreto-Lei/Del5452.htm>. Acesso em: 20 de mai. 2011.

BRASIL. **Panorama da previdência social brasileira**. 2.ed. Brasília, DF: Ministério da Previdência Social, 2007.

BALTAR, Ronaldo. In: **SIMPÓSIO NACIONAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR**, 2005, Florianópolis.

BARROS, Aidil Jesus da Silveira; LEHFELD, Neide Aparecida de Souza. **Fundamentos da metodologia científica: um guia para iniciação científica**. São Paulo: Cortez, 2000.

BERTANI, Íris Fenner. A fábrica em casa: precarização do trabalho no setor calçadista em Franca e a saúde do trabalhador. **Revista Notas Introdutórias**, São Paulo, 2006.

Centro de referência técnica em psicologia e políticas públicas (CREPOP). **Saúde do trabalhador no âmbito da saúde pública: referência para a atuação do psicólogo**. Conselho Federal de Psicologia, Brasília, 2008.

CASTRO, Carlos Alberto & LAZARI, João Batista. **Manual de direito previdenciário**. 11ª edição, Conceito editorial, Florianópolis, 2009.

CID 10 - CLASSIFICAÇÃO DE TRANSTORNOS MENTAIS E DE COMPORTAMENTO DA CID 10. **Descrições clínicas e diretrizes diagnósticas**. Coord. Dorgival Caetano, Porto Alegre: Artmed, 1993.

CUSTÓDIO, André Viana. **Direito da criança e do adolescente**. Criciúma, SC: Editora Unesc, 2009.

CANOTILHO, José Joaquim Gomes. **Direito constitucional e teoria da constituição**. São Paulo: Almedina, 2010.

DELAGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. Porto Alegre, RS: Artes Médicas, 2000.

DUARTE, Marina Vasques. **Direito previdenciário**. Porto Alegre, RS: Editora Verbo Jurídico, 2008.

ENGELS, Friedrich. **O papel do trabalho na transformação do macaco em homem**. São Paulo: Editora Global, 1986.

FERRAJOLI, Luigi. **Derechos y garantías: la ley del más débil**. Madrid: Trotta, 2010.

Federação Brasileira de Psicodrama. REVISTA BRASILEIRA DE PSICODRAMA. São Paulo. v.16, n.2, semanal, 2008.

FERNANDES, Almesinda Martins de O. **Saúde-doença do trabalhador: um guia para os profissionais.** Goiânia, GO: AB Editora, 2007.

FOUCAULT, Michel. **História da loucura na idade clássica.** Editora Perspectiva, São Paulo, 2003.

_____. **Doença mental e psicologia.** Tradução de Lilian Rose Shalders. Rio de Janeiro: Editora Tempo brasileiro, 2000.

GOMES, Carlos Mynayo; LACAZ, Francisco Antônio de Castro. **Saúde dos trabalhadores: novas-velhas questões.** Ciência & Saúde Coletiva. v.10, n.4, Rio de Janeiro: Abrasco, 2005.

GOLDEMBERG, Mirian. **A arte de pesquisar: como fazer pesquisa qualitativa em ciências sociais.** Rio de Janeiro: Record, 1997.

HIRIGOYEN, Marie-France. **Mal-estar no trabalho: redefinindo o assédio moral.** Tradução de Rejane Janowitz, 3.ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2006.

HOBBSAWN, Eric. J. **Mundos do trabalho: novos estudos sobre história operária.** Tradução de Waldea Barcellos e Sandra Bedran. Rio de Janeiro: Editora Paz e Terra, 2000.

LUZ, Vladimir de Carvalho. **Defensoria pública e direitos fundamentais: silêncios e obviedades sobre a defensoria dativa catarinense.** In: CUSTÓDIO, André Viana; OLVINSKI, Mônica Camargo. Curitiba, 2008.

MARCÍLIO, Maria Luiza. **História social da criança abandonada.** São Paulo: Hucitec, 1998.

MARX, Karl. **O capital V. 4** São Paulo: Cortez, 2001.

OLIVEIRA, José de. **Acidentes do trabalho: teoria prática jurisprudência.** 3.ed. São Paulo: Saraiva, 1997.

ODONE, Ivar, et al. **Ambiente de trabalho: a luta dos trabalhadores pela saúde.** Tradução de Salvador Obiol Freitas. Rio de Janeiro: Editora Hucitec, 1986.

OLIVEIRA, Paulo Rogério Albuquerque de; BRANCO, Anaderch Barbosa. **Nexo técnico epidemiológico previdenciário – NTEP, Fator acidentário de prevenção – FAP: um novo olhar sobre a saúde do trabalhador,** São Paulo: LTr, 2009.

PEDROTTI, Irineu Antônio; PEDROTTI, William Antônio. **Acidentes do trabalho.** 4. ed. São Paulo: Universitária de Direito, 2003.

RIBEIRO, Herval Pina, **A construção da identidade de classe.** Florianópolis: Editora Lagoa, 2009.

REVISTA CAROS AMIGOS. São Paulo, nº 160, mensal, 2010.

ROSA, Marizéia Peglow. **Os direitos sociais como direitos fundamentais.** In: GORCZEVSKI, Clovis; REIS, Jorge Renato dos (Org). Santa Cruz do Sul, RS: Editora IPR, 2008.

SARLET, Ingo Wolfgang. **A eficácia dos direitos fundamentais.** Porto Alegre: Livraria do Advogado, 1998.

SILVA, Andréa Tenório Correa; MENEZES, Paulo Rossi. **Revista Saúde Pública,** v.42, 2008.

SILVA, José Antonio Ribeiro de Oliveira. **A saúde do trabalhador como um direito humano: conteúdo essencial da dignidade humana.** São Paulo: LTR, 2008.

THOMÉ, Patrícia da Silva. **Os Direitos humanos da pessoa portadora de transtorno mental no âmbito do sistema interamericano de direitos humanos: um estudo do caso Damião Ximenes Lopes.** 2009. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito) – Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma

VIEIRA, Maria Margareth Garcia. **A globalização e as relações de trabalho.** Curitiba, PR: Editora Juruá, 2000.

VERONESE, Josiane Rose Petry; CUSTÓDIO, André Viana. **Trabalho infantil: a negação do ser criança e adolescente no Brasil.** Florianópolis, SC: Editora OAB/SC: Florianópolis, 2007.

PIVETTA, Caren Delfino. **Benefícios por incapacidade acidentários na região sul catarinense.** 2010. 58 p. Monografia especialização em Saúde do Trabalhador. Escola de Saúde Pública Professor Mestre Osvaldo de Oliveira Maciel. Florianópolis, 2010.

ANEXOS

Anexo 1 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DO PARTICIPANTE

Estamos realizando um projeto para o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) intitulado “**Análise Jurídica do Transtorno Mental decorrente do Trabalho e do Acesso aos Benefícios Previdenciários em Criciúma/SC**”. O (a) sr(a). foi plenamente esclarecido de que participando deste projeto, estará participando de um estudo de cunho acadêmico, que tem como um dos objetivos **XX** **xxxx**. Embora o (a) sr(a) venha a aceitar a participar neste projeto, estará garantido que o (a) sr (a) poderá desistir a qualquer momento bastando para isso informar sua decisão. Foi esclarecido ainda que, por ser uma participação voluntária e sem interesse financeiro o (a) sr (a) não terá direito a nenhuma remuneração. Desconhecemos qualquer risco ou prejuízos por participar dela. Os dados referentes ao sr (a) serão sigilosos e privados, preceitos estes assegurados pela Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, sendo que o (a) sr (a) poderá solicitar informações durante todas as fases do projeto, inclusive após a publicação dos dados obtidos a partir desta. Autoriza ainda a gravação da voz na oportunidade da entrevista.

A coleta de dados será realizada pela XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX (fone: XXXXXXXXXXXXXXXX) da 7ª fase da Graduação de XXXXXXXXXXXXXXXX da UNESC e orientado pela professora XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX (XXXXXXX).
O telefone do Comitê de Ética é 3431.2723.

Criciúma (SC) _____ de _____ de 2011.

