



ÍNDICE

Apresentação	04
1. LER/DORT	05
1.1 O que é LER/DORT?.....	05
1.2 Como saber se é LER/DORT?.....	05
1.3 Quais as causas da LER/DORT?.....	06
1.4 Como prevenir a LER/DORT?.....	06
1.5 LER/DORT é acidente de trabalho.....	07
1.6 O que deve fazer o trabalhador que tem LER/DORT?	07
1.7 A importância da reabilitação profissional do lesionado	08
1.8 Possibilidade de a vítima de LER/DORT ou de qualquer outro acidente de trabalho recorrer ao Judiciário.....	09
1.8.1 Fique ligado	09
2. Direito do segurado	10
2.1 Saiba mais sobre a CAT?.....	10
2.2 Garantias do trabalhador.....	10
2.3 Acidente de Trabalho.....	10
2.4 Auxílio doença por acidente do trabalho.....	12

2.5	Diferença entre auxílio doença acidentário e auxílio acidente?.....	12
2.6	Perícia Médica.....	16
2.6.1	Dos médicos peritos	17
2.7	Reabilitação profissional frente ao INSS	18
3.	Assédio Moral.....	21
3.1	O que é Assédio Moral?.....	21
3.2	Como identificar o Assédio Moral no trabalho?..	21
3.3	O assédio moral tem conseqüências para a saúde do trabalhador?.....	22
3.4	Sintomas prejuízo à saúde por Assédio Moral...	22
3.5	Como estabelecer o nexos causal entre a atividade laboral e os sintomas físicos e psicológicos do Assédio Moral?.....	23
3.6	O que a vitima de Assédio Moral deve fazer....	24
3.7	Possibilidade da vitima de Assédio Moral recorrer ao judiciário?.....	25
4.	Bibliografia.....	18
5.	Anexo: Cartilha do segurado.....	19

Apresentação

Em pleno século XXI, época de avanços tecnológicos importantes, onde a ciência revoluciona o mundo a cada momento com novas descobertas em todos os campos do saber, persiste um milenar problema da humanidade: a exploração do homem pelo homem, tão denunciada por Karl Marx, resultando em condições indignas de vida para o trabalhador. Nesta perspectiva, o trabalho não consiste em fonte de realização pessoal, de prazer, de construção participativa e solidária do mundo, mas sim em dor, humilhação, e em sofrimento físico e emocional. Neste contexto, podemos situar o problema das doenças ocupacionais chamadas de LER (lesão por esforço repetitivo)/DORT (doenças osteomusculares

relacionadas ao trabalho). Também diante deste cenário, podemos situar o problema do Assédio Moral sofrido pelo trabalhador, que consiste num tratamento humilhante e desumano dispensado ao mesmo, em grave violação à dignidade da pessoa humana, princípio máximo da nossa Constituição Federal.

Diante disto, e para entrar nesta luta com você, trabalhador e trabalhadora, é que o mandato do Deputado Zé Neto elabora esta cartilha para trazer informações sobre assuntos que são relevantes para a saúde e bom desempenho profissional do trabalhador, Disponibilizando publicamente o seu mandato para qualquer esclarecimento relacionado aos temas em questão, numa perspectiva coletiva, através de seus sindicatos ou associações, pois unidos seremos mais fortes.

Vamos à luta companheiro!!!

1- LER/DORT

1.1 - O que é LER/DORT?

1.1 - O que é LER/DORT?

Genericamente, são chamadas de LER/DORT as doenças relacionadas a alterações nas estruturas osteomusculares (tendões, articulações, sinovias, nervos e músculos) decorrentes da sobrecarga de trabalho. A denominação médica é: Doenças Músculo-esqueléticas (DME), sendo seu principal sintoma a dor.

As doenças mais comuns são:

- » Tendinite (inflamação dos tendões);
- » Bursite, tenossinovite, epicondilite (inflamação no cotovelo);



- ▶▶ Miosites (inflamação nos músculos);
- ▶▶ Síndrome cervicobraquial (compressão dos nervos e músculos);
- ▶▶ Síndrome do ombro doloroso (compressão de nervos e vasos do ombro);
- ▶▶ Síndrome do túnel do carpo (compressão do nervo mediano do punho),

Doenças que acometem principalmente regiões como: pescoço, ombro, cotovelos, antebraços, punhos, mãos, região lombar e segmentos dos membros inferiores.

1.2 - Como saber se é LER/DORT?

A qualquer sintoma de dor, dormência ou desconforto nas atividades de trabalho, deve-se procurar um médico a fim de fazer um diagnóstico e atuar preventivamente.

Inicialmente os sintomas de dor desaparecem no período de repouso, mantendo a capacidade para o trabalho durante muito tempo.

Estudos realizados entre os trabalhadores e trabalhadoras revelam que geralmente eles apresentam, por muito tempo, sintomas de dor com baixa gravidade durante as atividades de trabalho, até a doença evoluir para um estágio mais avançado.



1.3 - Quais as causas da LER/DORT?

As principais causas são:

- ▶▶ Repetitividade dos movimentos;
- ▶▶ Compressão e carga sobre os músculos;
- ▶▶ As condições emocionais do ambiente de trabalho, como, por exemplo, a sobrecarga decorrente da cobrança por maior produtividade.

Os fatores emocionais que influenciam no aparecimento da LER/DORT consistem principalmente em: insatisfação no trabalho, pressão psicológica pelo ritmo da produção e o alto grau de vigilância e controle sobre os funcionários.

Trabalhadores que têm mais autonomia podem com mais facilidade que outros, repousar e adotar

posturas mais confortáveis, estando menos sujeitos aos sintomas da LER/DORT.

1.4 - Como prevenir a LER/DORT?

A empresa deve elaborar um plano preventivo às doenças ocupacionais, determinando pausas durante o período de trabalho, com ginástica laboral eficiente e outras pausas, bem como com a alternância de atividades para não sobrecarregar um só grupo muscular.



A organização dos ambientes, das ferramentas e dos equipamentos de trabalho deve permitir melhores condições ergonômicas, ou seja, tudo deve ser adaptado às possibilidades e necessidades dos trabalhadores, para que estes mantenham posturas corretas durante as atividades.

O compartilhamento de tarefas e da ansiedade relacionada ao ambiente de trabalho pode auxiliar a diminuição do stress, desde que os relacionamentos interpessoais sejam bem trabalhados dentro da empresa.

Outros fatores decisivos são: exercer um controle moderado sobre os funcionários, não pressionar pela rapidez do trabalho e, sobretudo, não impedi-los de descansar quando estiverem sentindo dor. A redução da jornada de trabalho é um fator crucial para prevenção, visto que, diminui o tempo de exposição ao risco de adquirir doenças ocupacionais.

Sugere-se o acompanhamento psicológico dos trabalhadores da empresa, de modo a fazer um diagnóstico das pressões emocionais do ambiente de trabalho e tentar eliminá-las.

1.5 - LER/DORT é acidente de trabalho?

A LER/DORT é uma modalidade de acidente de trabalho nomeada de "doença ocupacional". Para que a LER/DORT seja considerada acidente



de trabalho é necessário que haja umnexo causal, constatando que a doença decorreu do trabalho ou foi agravado por ele. Uma perícia técnica do INSS, ou mesmo do médico do trabalho, poderá caracterizar a LER/DORT como doença ocupacional.

1.6 - O que deve fazer o trabalhador que tem LER/DORT?

A primeira providência a ser tomada, após o diagnóstico do médico, é a emissão da CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho) pela empresa. A CAT deve ser emitida independentemente da necessidade de afastamento do trabalho.

Até o 15º dia de afastamento do trabalho, a responsabilidade pelo pagamento do salário do funcionário é da empresa. Do 16º dia em diante a responsabilidade é do INSS, com a concessão do auxílio-doença acidentário.

A previdência social deve processar imediatamente o benefício, quando tiver ciência da incapacidade do segurado, ainda que ele não tenha requerido.

1.7 - A importância da reabilitação profissional do lesionado

Sob o aspecto econômico-social a LER/DORT pode ser considerada uma deficiência física, mas que nem sempre se traduz em incapacidade laboral.

Pode incapacitar para as funções que requerem o uso da força, da resistência física e da habilidade motora dos membros afetados.

Mas a natureza humana é pródiga em compensações.

Sabemos que os deficientes da visão têm excelente habilidade motora, tátil e auditiva. Que os deficientes auditivos tem aguçada capacidade visual, mímica e coordenação motora com habilidades mecânicas.

Outros deficientes físicos têm demonstrado aptidões intelectuais, musicais, esportivas, que não só compensam, mas até desafiam as suas limitações.

A ação preventiva deve ser a meta principal da sociedade e do Estado, procurando descobrir e eliminar as causas que provocam essas lesões. Mas o que fazer com as centenas de trabalhadores que, ano após ano, se tornam vítimas dessa patologia?

A empresa não mantém o funcionário lesionado em seus quadros, pois sua finalidade é produzir de forma rápida e eficiente e, dificilmente encontra um espaço para abrigar um ou muitos dos seus empregados lesionados.

Para estas empresas, a fiscalização freqüente do Poder Público deve orientar e exigir a adoção de medidas preventivas e eficazes sob controle periódico governamental.

Para os trabalhadores já afetados, deve haver o afastamento temporário para repouso, tratamento e reabilitação profissional.

A reabilitação se fundamenta na capacidade de compensação das habilidades e na obrigatoriedade do INSS oferecer meios de reabilitar seus segurados e ainda no direito de reingressar ao trabalho, sendo assegurado um percentual de 2% a 5% destinados aos beneficiários reabilitados ou pessoas portadoras de deficiência, nas empresas com cem ou mais empregados. (Decreto 3.048/99)

Faz-se necessário, portanto, investir mais e mais na capacitação desses trabalhadores para novas profissões, evitando que passem a uma situação de indigência ou sobrecarreguem a previdência social com aposentadorias de indivíduos jovens ainda em condição de produzir.

De outro lado, a aposentadoria precoce, por invalidez, não é benéfica à saúde, nem ao convívio familiar e social do indivíduo, podendo acarretar sensações de inutilidade, de exclusão social, levando até a transtornos psíquicos, pois o lesionado, muitas vezes, considera-se um peso para família.

Daí porque a importância da capacitação e reabilitação profissional, por meio das quais são desenvolvidos treinamentos de outras habilidades e potências desses trabalhadores.

1.8- Possibilidade de a vítima de LER/DORT ou de qualquer outro acidente de trabalho recorrer ao Judiciário.

O trabalhador que possa comprovar por meio de testemunhas, documentos, exames e perícias médicas que sofreu danos que incapacitam-no para o trabalho e para as mais simples atividades domésticas tem o direito de pleitear o ressarcimento dos danos contra o empregador na Justiça do Trabalho. Para isto, deve-se procurar um advogado trabalhista ou a defensoria pública para análise da situação concreta e a verificação da possibilidade da via judicial como punição ao empregador/agressor.

1.8.1 Fique ligado!

O prazo para se buscar o amparo do Poder Judiciário é de até cinco anos após a ocorrência do fato, desde que não tenham decorrido mais de dois anos da saída da empresa.

2- DIREITO DO SEGURADO

2.1 - Saiba mais sobre a CAT.

CAT é Comunicação de Acidente de Trabalho. As doenças ocupacionais também são consideradas acidente de trabalho para fins previdenciários. A emissão da CAT é dever do empregador, devendo ser feita até o primeiro dia útil seguinte ao da ocorrência e, em caso de morte, de imediato, à autoridade competente, sob pena de multa aplicada pela Previdência Social.

No caso de recusa do empregador em emitir a CAT, esta pode também ser preenchida pelo próprio acidentado, seus dependentes, pela entidade sindical competente, o médico que o assistiu ou qualquer autoridade pública (juizes, membros do Ministério Público e dos Serviços Jurídicos da União e dos Estados, e Comandantes de Unidades Militares do Exército, Marinha, Aeronáutica, do Corpo de Bombeiros e Polícia Militar).

2.2 - Garantias do Trabalhador

O trabalhador que sofreu acidente de trabalho possui garantia de emprego até um ano após a suspensão do benefício acidentário (art. 118, Lei 8.213/91). O empregador possui as obrigações de continuar depositando o FGTS enquanto o empregado estiver com o contrato suspenso, e de pagar uma maior porcentagem sobre a folha de pagamento, em vista do conhecimento pelo INSS da atividade da empresa.

2.3 - Acidente de Trabalho

Acidente do trabalho é o que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa, com o segurado empregado, trabalhador avulso, médico residente, bem como com o segurado especial no exercício de suas atividades, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte, a perda ou redução, temporária ou permanente, da capacidade para o trabalho.

Considera-se como acidente do trabalho: doença profissional, assim entendida a produzida ou desencadeada pelo exercício do trabalho peculiar a determinada atividade e constante da relação elaborada pelo Ministério do Trabalho e da Previdência Social. Não são consideradas como doença do trabalho as seguintes doenças: degenerativa, a inerente ao grupo etário, a que não produza incapacidade laborativa, a doença endêmica adquirida por segurado habitante de região em que ela se desenvolva salvo comprovação de que é resultante de exposição ou contato direto determinado pela natureza do trabalho.

Equipara-se também ao acidente do trabalho: o acidente ligado ao trabalho que, embora não tenha sido a causa única, haja contribuído diretamente para a morte do segurado, para redução ou perda da sua capacidade para o trabalho ou produzido lesão que exija atenção médica para a sua recuperação; a doença proveniente de contaminação acidental do empregado no exercício de sua atividade; o acidente

sofrido pelo segurado, ainda que fora do local e horário de trabalho, desde que:

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

Também se equipara a acidente de trabalho, o sofrido no local e no horário do trabalho em consequência de:

- ▶▶ Ato de agressão, sabotagem ou terrorismo praticado por terceiros ou companheiros de trabalho;
- ▶▶ Ofensa física intencional, inclusive de terceiros, por motivo de disputa relacionada ao trabalho;
- ▶▶ Ato de imprudência, de negligência ou de imperícia de terceiros ou de companheiro de trabalho;
- ▶▶ Ato de pessoa privada do uso da razão;
- ▶▶ Desabamento, inundações, incêndio e outros casos fortuitos ou decorrentes de força maior.

2.4 - Auxílio Doença por Acidente do Trabalho

Quando ocorre doença causada por acidente de trabalho, o empregado tem direito a receber o benefício do INSS "Auxílio Doença por Acidente do Trabalho" ou Auxílio-Doença Acidentário.

Para receber o benefício de auxílio-doença decorrente de acidente de trabalho, não é exigida

carência, basta ser segurado da Previdência Social. O benefício deixa de ser pago quando:

- »O segurado recupera a capacidade para o trabalho;
- »Esse benefício se transformar em aposentadoria por invalidez;
- »O segurado solicita e tem a concordância da perícia médica do INSS;
- »O segurado volta voluntariamente ao trabalho.

Não possuem o direito ao auxílio-doença decorrente do acidente do trabalho o empregado doméstico e o contribuinte individual.

2.5 - Diferença entre auxílio-doença acidentário e auxílio-acidente

O auxílio-doença acidentário é um benefício temporário do INSS no qual o trabalhador recebe quando está afastado do serviço por doença ocupacional ou acidente de trabalho, constituindo-se em 91% do salário de benefício.

O auxílio-acidente é uma indenização a que tem direito o trabalhador quando as lesões ocasionadas por acidente de trabalho ou doença ocupacional se consolidam, reduzindo-se sua capacidade para o trabalho. Este complemento salarial é de 50% sobre o salário de benefício.

O auxílio-doença e o auxílio-acidente só poderão ser recebidos ao mesmo tempo, em caso de ocorrer novo evento (acidente ou doença).

"LEI 8.213/91

.....

Art. 26. Independe de carência a concessão das seguintes prestações:

I - pensão por morte, auxílio-reclusão, salário-família e auxílio-acidente;

II - auxílio-doença e aposentadoria por invalidez nos casos de acidente de qualquer natureza ou causa e de doença profissional ou do trabalho, bem como nos

casos de segurado que, após filiar-se ao Regime Geral de Previdência Social, for acometido de alguma das doenças e afecções especificadas em lista elaborada pelos Ministérios da Saúde e do Trabalho e da Previdência Social a cada três anos, de acordo com os critérios de estigma, deformação, mutilação, deficiência, ou outro fator que lhe confira especificidade e gravidade que mereçam tratamento particularizado;

III - os benefícios concedidos na forma do inciso I do art. 39, aos segurados especiais referidos no inciso VII do art. 11 desta Lei;

IV - serviço social;

V - reabilitação profissional.

VI - salário-maternidade para as seguradas empregada, trabalhadora avulsa e empregada doméstica.

.....

Subseção V **Do Auxílio-Doença**

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 consecutivos.

Parágrafo único. Não será devido auxílio-doença ao segurado que se filiar ao Regime Geral de Previdência Social já portador da doença ou da lesão invocada como causa para o benefício, salvo quando a incapacidade sobrevier por motivo de progressão ou agravamento dessa doença ou lesão.

Art. 60. O auxílio-doença será devido ao segurado empregado a contar do décimo sexto dia do afastamento da atividade, e, no caso dos demais segurados, a contar da

data do início da incapacidade e enquanto ele permanecer incapaz.

§ 1º Quando requerido por segurado afastado da atividade por mais de 30 (trinta) dias, o auxílio-doença será devido a contar da data da entrada do requerimento.

§ 3º Durante os primeiros quinze dias consecutivos ao do afastamento da atividade por motivo de doença, incumbirá à empresa pagar ao segurado empregado o seu salário integral.

§ 4º A empresa que dispuser de serviço médico, próprio ou em convênio, terá a seu cargo o exame médico e o abono das faltas correspondentes ao período referido no § 3º, somente devendo encaminhar o segurado à perícia médica da Previdência Social quando a incapacidade ultrapassar 15 (quinze) dias.

Art. 61. O auxílio-doença, inclusive o decorrente de acidente do trabalho, consistirá numa renda mensal correspondente a 91% (noventa e um por cento) do salário-de-benefício, observado o disposto na Seção III, especialmente no art. 33 desta Lei.

Art. 62. O segurado em gozo de auxílio-doença, insusceptível de recuperação para sua atividade habitual, deverá submeter-se a processo de reabilitação profissional para o exercício de outra atividade. Não cessará o benefício até que seja dado como habilitado para o desempenho de nova atividade que lhe garanta a subsistência ou, quando considerado não-recuperável, for aposentado por invalidez.

Art. 63. O segurado empregado em gozo de auxílio-doença será considerado pela empresa como licenciado.

Parágrafo único. A empresa que garantir ao segurado licença remunerada ficará obrigada a pagar-lhe durante o período de auxílio-doença a eventual diferença entre o valor deste e a importância garantida pela licença.

.....

Subseção XI **Do Auxílio-Acidente**

Art. 86. O auxílio-acidente será concedido, como indenização, ao segurado quando, após consolidação das lesões decorrentes de acidente de qualquer natureza, resultarem seqüelas que impliquem redução da capacidade para o trabalho que habitualmente exercia.

§ 1º O auxílio-acidente mensal corresponderá a cinquenta por cento do salário-de-benefício e será devido, observado o disposto no § 5º, até a véspera do início de qualquer aposentadoria ou até a data do óbito do segurado.

§ 2º O auxílio-acidente será devido a partir do dia seguinte ao da cessação do auxílio-doença, independentemente de qualquer remuneração ou rendimento auferido pelo acidentado, vedada sua acumulação com qualquer aposentadoria.

§ 3º O recebimento de salário ou concessão de outro benefício, exceto de aposentadoria, observado o disposto no § 5º, não prejudicará a continuidade do recebimento do auxílio-acidente.

§ 4º A perda da audição, em qualquer grau, somente proporcionará a concessão do auxílio-acidente, quando, além do reconhecimento de causalidade entre o trabalho e a doença, resultar, comprovadamente, na redução ou perda da capacidade para o trabalho que habitualmente exercia.

.....

Art. 118. *O segurado que sofreu acidente do trabalho tem garantida, pelo prazo mínimo de doze meses, a manutenção do seu contrato de trabalho na empresa, após a cessação do auxílio-doença acidentário, independentemente de percepção de auxílio-acidente."*

2.6 - Perícia médica

A Perícia Médica é o procedimento no qual o segurado, vítima de doença ou de acidente do trabalho, é examinado por um profissional especializado (médico-perito), que avalia as condições de saúde e capacidade do segurado, emitindo parecer sobre o afastamento ou o retorno ao exercício da atividade laborativa.

O médico-perito, contratado ou credenciado pelo INSS, pode decidir pelo encaminhamento do segurado para outros médicos especialistas, sendo seu, porém, o parecer final. No parecer, o segurado pode ser liberado para retornar ao trabalho ou tornar-se apto a receber algum tipo de benefício pecuniário (auxílio-doença, auxílio-acidente ou aposentadoria por invalidez). É facultado ao segurado o direito de recorrer judicialmente quando não concordar com o parecer emitido pelo médico-perito.

São apresentadas informações sobre a quantidade e o valor dos exames médico-periciais; exames médico-periciais com parecer conclusivo e não conclusivo, segundo o local de realização do exame, por Unidades da Federação, e a quantidade e o valor dos exames médico-periciais complementares e/ou especializados por tipo de especialidade.

A seguir são conceituadas as principais informações constantes deste capítulo:

Parecer Conclusivo - é aquele em que há definição quanto ao estado clínico do segurado, acarretando o seu retorno à atividade profissional

ou a concessão de algum tipo de benefício pecuniário relacionado com sua incapacidade temporária ou permanente.

Parecer Conclusivo Aceito - quando o segurado concorda com o parecer dado pelo médico-perito.

Parecer Conclusivo em Juízo - quando o segurado recorre judicialmente por não concordar com o parecer dado pelo médico-perito.

Local de Realização do Exame - o exame médico-pericial pode ser realizado em consultório ou instituição credenciada (exame em consultório) ou no domicílio (exame domiciliar), caso o segurado esteja impossibilitado de se locomover em razão de suas condições de saúde.

2.6.1 - Dos médicos peritos

Atualmente a grande batalha travada pelas entidades não governamentais é de se criar o empecilho da cumulação de atividades, ou seja, proibir-se o médico do trabalho da empresa de atuar como médico perito do INSS.

O Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo já deu o primeiro passo neste sentido com a publicação da **RESOLUÇÃO N° 76, DE 02 DE JULHO DE 1996** ao dispor em seu art. 14:

Artigo 14 - O médico de empresa, o médico responsável por qualquer Programa de Controle de Saúde Ocupacional de Empresa e o médico participante do Serviço Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho, não podem ser peritos judiciais, securitários ou previdenciários, ou assistentes-técnicos da empresa, em casos que envolvam a firma contratante e/ou seus assistidos (atuais ou passados).

Tal medida denota-se de suma importância para garantir maior idoneidade dos médicos peritos quando da avaliação dos segurados/lesionados.

2.7 - Reabilitação profissional frente ao INSS

A Reabilitação Profissional é constituída pelos serviços de assistência reeducativa e de readaptação profissional e é prestada pela Previdência Social aos segurados incapacitados parcial ou totalmente para o trabalho, independente de carência, e às pessoas portadoras de deficiência, com o objetivo de proporcionar-lhes os meios para a (re)educação ou (re)adaptação profissional e social que lhes permitam participar do mercado de trabalho e do contexto em que vivem. Inscritos no programa nas Unidades Técnicas de Reabilitação Profissional, esses beneficiários são habilitados em uma nova função/atividade, podendo ser considerados aptos para (re)ingressarem no mercado de trabalho ou incapacitados para o desempenho de atividade profissional.

No decorrer do programa são concedidos os auxílios materiais necessários ao desenvolvimento do programa, que incluem, em caráter obrigatório, aparelhos de prótese e órtese para atenuar a perda ou a redução da capacidade funcional. O objetivo desse serviço é a reinserção do segurado ao mercado de trabalho, evitando a sua marginalização, proporcionando-lhe meios para garantir sua própria subsistência.

São apresentadas tabelas com informações relativas aos clientes (registrados, reabilitados e em programa), conclusão da avaliação inicial e recursos materiais, por Unidade da Federação.

A seguir são apresentadas as definições das principais variáveis deste capítulo:

Clientes Registrados - segurados encaminhados às Unidades Técnicas de Reabilitação Profissional - UTRP pela Perícia Médica para avaliação e/ou participação no Programa de Reabilitação Profissional - PRP.

Avaliação Inicial - define se os segurados são passíveis ou não de participação no PRP. Como resultado se tem a definição de retorno imediato ao trabalho, inelegíveis ou elegíveis.

Retorno Imediato ao Trabalho - segurados que não necessitam de PRP por reunirem condições físicas compatíveis com o desempenho de suas profissões.

Clientes Inelegíveis - segurados que não reúnem condições bio-psicossociais de se submeter ao programa, temporária ou definitivamente, e aqueles que não apresentam condições de retorno ao trabalho.

Clientes Elegíveis - segurados que, embora com limitação da capacidade laborativa, reúnem condições de se submeter ao PRP, com o objetivo de serem preparados para retorno ao trabalho, seja na mesma função ou em outra.

Clientes Reabilitados - são os segurados que, após o PRP, estão aptos para o retorno ao trabalho na mesma função ou em outra.

DECRETO 3.048/99

"CAPÍTULO V
DA HABILITAÇÃO E DA REABILITAÇÃO
PROFISSIONAL

Art. 136. A assistência (re)educativa e de (re)adaptação profissional, instituída sob a denominação genérica de habilitação e reabilitação profissional, visa proporcionar aos beneficiários, incapacitados parcial ou totalmente para o trabalho, em caráter obrigatório, independentemente de carência, e às pessoas portadoras de deficiência, os meios indicados para proporcionar o reingresso no mercado de trabalho e no contexto em que vivem.

§ 1º Cabe ao Instituto Nacional do Seguro Social promover a prestação de que trata este artigo aos segurados, inclusive aposentados, e, de acordo com as possibilidades administrativas, técnicas, financeiras e as condições locais do órgão, aos seus dependentes, preferencialmente mediante a contratação de serviços especializados.

§ 2º As pessoas portadoras de deficiência serão atendidas mediante celebração de convênio de cooperação técnico-financeira.

.....

Art. 140. Concluído o processo de reabilitação profissional, o Instituto Nacional do Seguro Social emitirá certificado individual indicando a função para a qual o reabilitando foi capacitado profissionalmente, sem prejuízo do exercício de outra para a qual se julgue capacitado.

.....

Art. 141. A empresa com cem ou mais empregados está obrigada a preencher de dois por cento a cinco por cento de seus cargos com beneficiários reabilitados ou pessoas portadoras de deficiência, habilitadas, na seguinte proporção:

I - até duzentos empregados, dois por cento;

II - de duzentos e um a quinhentos empregados, três por cento;

III - de quinhentos e um a mil empregados, quatro por cento; ou

IV - mais de mil empregados, cinco por cento.”

3- ASSÉDIO MORAL.

3.1- O que é assédio moral?



Assédio moral consiste na prática de humilhação e intimidação independentemente da existência de uma relação hierárquica entre a vítima e o agressor.

O assédio moral pode ser dividido em:

assédio moral vertical - é o mais fácil de ser identificado, nele há a efetiva relação de dependência hierárquica entre a vítima e o agressor;

assédio moral horizontal - verifica-se quando agressor e vítima estão na mesma situação de hierarquia;

assédio moral ascendente - quando o assédio provém de um agressor inferior hierarquicamente, é comum quando o superior hierárquico tem idade inferior a dos seus subordinados.

Nesta cartilha, o foco é o assédio moral no trabalho, no qual os trabalhadores e trabalhadoras são expostos a situações humilhantes e constrangedoras, com caráter repetitivo e prolongado, em relações pessoais desumanas, causando um mal-estar no ambiente de trabalho, forçando o trabalhador a desistir do emprego.

3.2- Como identificar o assédio moral no trabalho?

As condutas que consistem em práticas de assédio moral resultam numa completa degradação das condições de trabalho. A vítima pode ser ridicularizada, inferiorizada e isolada do grupo sem explicações. Às vezes, a conduta do chefe é repetida pelos colegas. Exemplos:

- ▶▶ Ignorar o empregado na frente dos outros;
- ▶▶ Atribuir ao empregado erros imaginários;
- ▶▶ Bloquear o andamento de seus trabalhos;
- ▶▶ Impor horários injustificados com objetivo de prejudicar o trabalhador ou impor poder;
- ▶▶ Atribuir o empregado uma carga excessiva de trabalho;
- ▶▶ Pedir urgência em tarefas sem necessidade;
- ▶▶ Dar instruções confusas e imprecisas;
- ▶▶ Falar mal do empregado em público;

- »Mandar o empregado executar tarefas sem importância;
- »Fazer circular maldades e calúnias sobre o trabalhador;
- »Não dar ao empregado qualquer ocupação;
- »Transferir o empregado de setor para isolá-lo dos colegas;
- »Proibir os colegas de falar com o empregado;
- »Retirar seus instrumentos de trabalho: telefone, mesa, fax, computador, etc.;
- »Agredir ao empregado somente quando está a sós com ele;
- »Insinuar e divulgar boatos de que o empregado está com problemas mentais e familiares;
- »Forçar o empregado a pedir demissão;
- »Prejudicar a sua saúde;
- »Estigmatizar o empregado doente;
- »Sugerir que o empregado peça demissão;
- »Controlar o tempo de idas ao banheiro;
- »Proibir que o empregado fale.



3.3- O assédio moral tem conseqüências para a saúde do trabalhador?

A humilhação repetitiva e prolongada interfere de modo prejudicial na saúde do trabalhador, comprometendo sua identidade, auto-estima, sua saúde física e mental, podendo evoluir para incapacidade laborativa, ou mesmo a morte, constituindo um risco invisível, porém concreto, nas relações e condições de trabalho.



3.4- Sintomas de prejuízo à saúde por assédio moral:

Homens e mulheres reagem de forma diferente ao assédio moral. Enquanto as mulheres são mais humilhadas e expressam sua indignação com choro, tristeza, ressentimentos e mágoas, estranhando o ambiente de trabalho, os homens sentem-se revoltados, indignados, desonrados, com raiva e com sede de vingança; sentindo-se envergonhados diante

da mulher e dos filhos, com baixa-estima e desejo de suicídio.

Pesquisas revelam que os sintomas abaixo relacionados possuem incidência comum e equilibrada proporcionalmente em ambos os sexos:

- »»Dores generalizadas;
- »»Insônia ou sonolência excessiva;
- »»Depressão;
- »»Ansiedade relacionada ao trabalho
- »»Ansiedade relacionada à perícia médica

As mulheres apresentam mais freqüentemente:

- »»Crises de choro;
- »»Palpitações e tremores;
- »»Sentimento de inutilidade;
- »»Diminuição da libido;
- »»Dor de cabeça;
- »»Distúrbios digestivos;

Os homens:

- »»Sentimento de vingança;
- »»Raiva;
- »»Medo;
- »»Sensação de impotência ou incapacidade;
- »»Aumento da pressão arterial;
- »»Idéia de suicídio;
- »»Falta de ar.

3.5 - Como estabelecer o nexu causal entre a atividade laborativa e os sintomas físicos e psicológicos do assédio moral?

Conforme a resolução 1.488/98 do Conselho Federal de Medicina, para o estabelecimento do nexu causal entre os transtornos da saúde e as atividades do trabalhador, além de exames clínicos (físicos e mentais) e os exames complementares, quando necessários, deve o médico considerar:

- »»A história clínica e ocupacional, decisiva em qualquer diagnóstico e/ou nexu causal;
- »»O estudo do local de trabalho;

- »»O estudo da organização do trabalho, envolvendo as relações interpessoais;
- »»Os dados epidemiológicos;
- »»A literatura atualizada;
- »»A ocorrência de quadro clínico ou sub-clínico em trabalhador exposto a condições agressivas;
- »»A identificação de riscos físicos, biológicos, mecânicos, estressantes e outros;
- »»O depoimento e a experiência dos trabalhadores;
- »»Os conhecimentos e as práticas de outras disciplinas e de seus profissionais, sejam ou não, da área de saúde;

3.6 O que a vítima de assédio moral deve fazer?

De acordo com as orientações da ONG Assédio Moral, entidade que trata do assunto, elenca-se as seguintes providências:



- »»Resistir: anotar com detalhes todas as humilhações sofridas (dia, mês, ano, hora, local ou setor, nome do agressor e dos colegas que testemunharam, conteúdo da conversa e o que mais você achar necessário).
- »»Dar visibilidade: procurar a ajuda dos colegas, principalmente daqueles que testemunharam o fato ou que já sofreram humilhações do agressor.
- »»Organizar: o apoio é fundamental dentro e fora da empresa.
- »»Evitar conversar com o agressor sem testemunhas: Ir sempre com colega de trabalho, representante sindical ou de sua associação.
- »»Exigir por escrito, explicações do ato agressor e permanecer com cópia da carta enviada ao D.P. ou R.H e da eventual resposta do agressor. Se possível mandar sua carta registrada, por correio, guardando o recibo.

- ▶▶ Procurar seu sindicato ou associação e relatar o acontecido para diretores e outras pessoas como: médicos ou advogados do sindicato, além de: Ministério Público, Justiça do Trabalho, Comissão de Direitos Humanos e Conselho Regional de Medicina (ver [Resolução do Conselho Federal de Medicina](#) n.1488/98 sobre saúde do trabalhador).
- ▶▶ Recorrer ao Centro de Referência em Saúde dos Trabalhadores e contar a humilhação sofrida ao médico, assistente social ou psicólogo.
- ▶▶ Buscar apoio junto a familiares, amigos e colegas, pois o afeto e a solidariedade são fundamentais para recuperação da auto-estima, dignidade, identidade e cidadania.

Importante:

Se você é testemunha de cena(s) de humilhação no trabalho supere seu medo, seja solidário com seu colega. Você poderá ser "a próxima vítima" e nesta hora o apoio dos seus colegas também será precioso. Não esqueça que o medo reforça o poder do agressor.

3.7- Possibilidade de a vítima de assédio moral recorrer ao Judiciário.

O trabalhador que possa comprovar por meio de testemunhas, documentos e perícias médicas que sofreu danos físicos e psicológicos por assédio moral no trabalho, tem o direito de pleitear o ressarcimento dos danos contra o empregador na Justiça do Trabalho. Para isto, deve-se procurar um advogado trabalhista ou a defensoria pública para análise da situação concreta e a verificação da possibilidade da via judicial como punição ao empregador/agressor.

3.7.1 Fique ligado!

O prazo para se buscar o amparo do Poder Judiciário é de até cinco anos após a ocorrência do fato, desde que não tenham decorrido mais de dois anos da saída da empresa.

4- Bibliografia

DEJOURS, C.A loucura do Trabalho. São Paulo: Cortez, 1998.

FERNANDES, Rita de Cássia. "**Distúrbios Músculo-Esqueléticos e Trabalho Industrial**", UFBA, Salvador, 2004.

IBRAHIM, Fábio Zambitte. **Resumo de Direito Previdenciário**. 3ªed. Niterói: Impetus, 2004.

www.fundacentro.org.br

www.inss.gov.br

www.assediomoral.org.br

5- ANEXO

Cartilha do Segurado

1 RESOLUÇÃO CFM nº 1.488/98

O Conselho Federal de Medicina, no uso das atribuições conferidas pela Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958 e,

CONSIDERANDO que o trabalho é um meio de prover a subsistência e a dignidade humana, não devendo gerar mal-estar, doenças e mortes;

CONSIDERANDO que a saúde, a recuperação e a preservação da capacidade de trabalho são direitos garantidos pela Constituição Federal;

CONSIDERANDO que o médico é um dos principais responsáveis pela preservação e promoção da saúde;

CONSIDERANDO a necessidade de normatizar os critérios para estabelecer onexo causal entre o exercício da atividade laboral e os agravos da saúde;

CONSIDERANDO a necessidade de normatizar a atividade dos médicos que prestam assistência médica ao trabalhador;

CONSIDERANDO o estabelecido no artigo 1º, inciso IV, artigo 6º e artigo 7º, inciso XXII da Constituição Federal; nos artigos 154 e 168 da Consolidação das Leis do Trabalho, bem como as normas do Código de Ética Médica e a Resolução CREMESP nº 76/96;

CONSIDERANDO as recomendações emanadas da 12ª Reunião do Comitê Misto OIT/OMS, realizada em 5 de abril de 1995, onde foram discutidos aspectos relacionados com a saúde do trabalhador, medicina e segurança do trabalho;

CONSIDERANDO a nova definição da medicina do trabalho, adotada pelo Comitê Misto OIT/OMS, qual seja: proporcionar a promoção e manutenção do mais

alto nível de bem-estar físico, mental e social dos trabalhadores;

CONSIDERANDO as deliberações da 49ª Assembléia Geral da OMS, realizada em 25.8.96, onde foram discutidas as estratégias mundiais para a prevenção, controle e diminuição dos riscos e das doenças profissionais, melhorando e fortalecendo os serviços de saúde e segurança ligados aos trabalhadores;

CONSIDERANDO que todo médico, independentemente da especialidade ou do vínculo empregatício - estatal ou privado -, responde pela promoção, prevenção e recuperação da saúde coletiva e individual dos trabalhadores;

CONSIDERANDO que todo médico, ao atender seu paciente, deve avaliar a possibilidade de que a causa de determinada doença, alteração clínica ou laboratorial possa estar relacionada com suas atividades profissionais, investigando-a da forma adequada e, caso necessário, verificando o ambiente de trabalho;

CONSIDERANDO, finalmente, o decidido na Sessão Plenária realizada em 11 de fevereiro de 1998,

RESOLVE:

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

I - assistir ao trabalhador, elaborar seu prontuário médico e fazer todos os encaminhamentos devidos;

II - fornecer atestados e pareceres para o afastamento do trabalho sempre que necessário, CONSIDERANDO que o repouso, o acesso a terapias ou o afastamento de determinados agentes agressivos faz parte do tratamento;

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

Art. 2º - Para o estabelecimento donexo causal entre os transtornos de saúde e as atividades do trabalhador, além do exame clínico (físico e mental)

e os exames complementares, quando necessários, deve o médico considerar:

I - A história clínica e ocupacional, decisiva em qualquer diagnóstico e/ou investigação denexo causal;

II - o estudo do local de trabalho;

III - o estudo da organização do trabalho;

IV - os dados epidemiológicos;

V - a literatura atualizada;

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

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

VIII - o depoimento e a experiência dos trabalhadores;

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

Art. 3º - Aos médicos que trabalham em empresas, independentemente de sua especialidade, é atribuição:

I - atuar visando essencialmente à promoção da saúde e à prevenção da doença, conhecendo, para tanto, os processos produtivos e o ambiente de trabalho da empresa;

II - avaliar as condições de saúde do trabalhador para determinadas funções e/ou ambientes, indicando sua alocação para trabalhos compatíveis com suas condições de saúde, orientando-o, se necessário, no processo de adaptação;

III - dar conhecimento aos empregadores, trabalhadores, comissões de saúde, CIPAS e representantes sindicais, através de cópias de encaminhamentos, solicitações e outros documentos, dos riscos existentes no ambiente de trabalho, bem como dos outros informes técnicos de que dispuser, desde que resguardado o sigilo profissional;

IV - Promover a emissão de Comunicação de Acidente do Trabalho, ou outro documento que comprove o evento infortunistico, sempre que houver acidente ou moléstia causada pelo trabalho. Essa emissão deve ser feita até mesmo na suspeita denexo causal da doença com o trabalho. Deve ser fornecida cópia dessa documentação ao trabalhador;

V - Notificar, formalmente, o órgão público competente quando houver suspeita ou comprovação de transtornos da saúde atribuíveis ao trabalho, bem como recomendar ao empregador a adoção dos procedimentos cabíveis, independentemente da necessidade de afastar o empregado do trabalho.

Art. 4º - São deveres dos médicos de empresa que prestam assistência médica ao trabalhador, independentemente de sua especialidade:

I - atuar junto à empresa para eliminar ou atenuar a nocividade dos processos de produção e organização do trabalho, sempre que haja risco de agressão à saúde;

II - promover o acesso ao trabalho de portadores de afecções e deficiências para o trabalho, desde que este não as agrave ou ponha em risco sua vida;

III - opor-se a qualquer ato discriminatório impeditivo do acesso ou permanência da gestante no trabalho, preservando-a, e ao feto, de possíveis agravos ou riscos decorrentes de suas funções, tarefas e condições ambientais.

Art. 5º - Os médicos do trabalho (como tais reconhecidos por lei), especialmente aqueles que atuem em empresa como contratados, assessores ou consultores em saúde do trabalhador, serão responsabilizados por atos que concorram para agravos à saúde dessa clientela conjuntamente com os outros médicos que atuem na empresa e que estejam sob sua supervisão nos procedimentos que envolvam a saúde do trabalhador, especialmente com relação à ação coletiva de promoção e proteção à sua saúde.

Art. 6º - São atribuições e deveres do perito-médico de instituições previdenciárias e seguradoras:

I - avaliar a capacidade de trabalho do segurado, através do exame clínico, analisando documentos, provas e laudos referentes ao caso;

II - subsidiar tecnicamente a decisão para a concessão de benefícios;

III - comunicar, por escrito, o resultado do exame médico-pericial ao periciando, com a devida identificação do perito-médico (CRM, nome e matrícula);

IV - orientar o periciando para tratamento quando eventualmente não o estiver fazendo e encaminhá-lo para reabilitação, quando necessária;

Art. 7º - Perito-médico judicial é aquele designado pela autoridade judicial, assistindo-a naquilo que a lei determina.

Art. 8º - Assistente técnico é o médico que assiste às partes em litígio.

Art. 9º - Em ações judiciais, o prontuário médico, exames complementares ou outros documentos poderão ser liberados por autorização expressa do próprio assistido.

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

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

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

III - estabelecer o nexa causal, CONSIDERANDO o exposto no artigo 4º e incisos.

Art. 11 - Deve o perito-médico judicial fornecer cópia de todos os documentos disponíveis para que os assistentes técnicos elaborem seus pareceres. Caso o perito-médico judicial necessite vistoriar a empresa (locais de trabalho e documentos sob sua guarda), ele deverá informar oficialmente o fato, com a devida antecedência, aos assistentes técnicos das partes (ano, mês, dia e hora da perícia).

Art. 12 - O médico de empresa, o médico responsável por qualquer Programa de Controle de Saúde Ocupacional de Empresas e o médico participante do Serviço Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho não podem ser peritos judiciais, securitários ou previdenciários, nos casos que envolvam a firma contratante e/ou seus assistidos (atuais ou passados).

Art. 13 - A presente Resolução entrará em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

Brasília-DF, 11 de fevereiro de 1998.

WALDIR PAIVA MESQUITA

Presidente

ANTÔNIO HENRIQUE PEDROSA NETO

Secretário-Geral

Publicada no D.O.U. de 06.03.98 Página 150

1ª edição
2006

COMISSÃO EDITORIAL

Editor:

Primonata Silva Brilhante
Dra Nayrama Barreto de Cerqueira

Conselho Editorial:

Dra Lorena Ly Lessa
Lília Silene Rosa de Souza Lima
Dra Nayrama Barreto de Cerqueira
Maria de Lourdes Barreto de Cerqueira
Dra Nilzete de Sousa
Associação das trabalhadoras e trabalhadores

Capa:

Rogério Cerqueira Lima

DADOS PARA CONTATOS:

Gabinete em Feira de Santana

Rua Prof. Leonídio Rocha, 330 - Centro
Tel: (75) 3223-2728

Assembléia Legislativa:

Av Luiz Viana Filho, S/N - Gab. 118 Anexo I Salvador
Tel: (71) 3115-7000 Fax: (71) 3371-9612
E_mail: zeneto@alba.ba.gov.br
Site: www.zeneto.com.br

Sede da Associação

Rua Visconde de Mauá, 147A - Estação Nova
Tel: (75) 3488-4978
E_mail: atisfe@ig.com.br

Feira de Santana