

SUICÍDIO DE ORIGEM LABORAL: CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS

WORK-RELATED SUICIDE: CAUSES AND CONSEQUENCES

Zeno Simm

RESUMO

O objetivo deste ensaio é analisar se o suicídio pode decorrer de fatores psicossociais relacionados ao trabalho, sua organização e suas condições ambientais. Ressalta-se o direito fundamental à vida e à saúde psicofísica também no ambiente de trabalho, o que é de responsabilidade do empregador, cujo comportamento pode levar o trabalhador subordinado a um tal estado de desespero que o conduza ao ato extremo do autocídio, se não propriamente pelo desejo de morrer mas certamente pelo impulso de fazer cessar o sofrimento psíquico. Analisa-se como as condições de trabalho podem ser a causa, ou ao menos a concausa, do ato suicida do trabalhador e quais as suas consequências nas variadas esferas do Direito.

Palavras-chave: meio ambiente de trabalho; saúde psicofísica; riscos psicossociais; suicídio; acidente do trabalho.

ABSTRACT

The objective of this essay is to analyze whether suicide can result from psychosocial factors related to work, its organization and its environmental conditions. It emphasizes the fundamental right to life and psychophysical health also in the workplace, which is the employer's responsibility. The employer's behavior can lead the subordinate worker to such a state of despair that drives them to the extreme act of suicide, if not properly for the desire to die, certainly for the pulse to cease the psychic suffering. It

Zeno Simm

Doutor em Direitos Sociais (2016), mestre em Direito (2007), membro da Academia Brasileira de Direito da Seguridade Social-ABDSS e da Associação Brasileira de Magistrados do Trabalho-ABMT. Advogado. CV Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2640702458742957>.

analyzes how working conditions can be the cause, or at least a contributing factor, to the worker's suicidal act and its consequences in various legal fields.

Keywords: work environment; psychophysical health; psychosocial risks; suicide; work-related accident.

INTRODUÇÃO

A relação entre trabalho e suicídio e seu eventual enquadramento jurídico como acidente do trabalho já foi objeto de um sucinto e superficial ensaio em artigo anterior (SIMM, 1990, p. 526-8), depois retomado de maneira um pouco mais profunda e científica em tese doutoral diante da grande repercussão do suicídio, consumado ou tentado, entre dezenas de empregados de uma empresa francesa (SIMM, 2020). A pesquisa buscou estudar o que é o suicídio e se se trata de um ato voluntário ou de uma vontade viciada, como também identificar as suas causas e determinar se é possível que dentre estas se incluam as de origem laboral de modo a caracterizar o ato suicida como acidente do trabalho com todas as suas consequências jurídicas.

SUICIDOLOGIA

Embora sendo um fenômeno presente na história da Humanidade desde tempos imemoriais, foi principalmente a partir da Idade Média que se começou a estudar o suicídio de forma mais científica e por diversos enfoques, como o religioso, o sociológico, o médico, o psiquiátrico, o filosófico e até o jurídico, porque o Direito teve que regular os seus efeitos e consequências na sociedade e nas diversas relações jurídicas. O tema atualmente vem preocupando estudiosos de várias áreas e a própria Organização Mundial da Saúde, dado o incremento do número de casos em todo o mundo, a ponto de instituir-se o dia 10 de setembro como "Dia Mundial de Prevenção do Suicídio" e do surgimento de iniciativas visando à sua prevenção em diversos países, como o "Setembro Amarelo" no Brasil. Daí até a criação do neologismo *suicidologia*, disciplina que estuda as causas e a prevenção do suicídio e teve em Shneidman e Farberow seus principais sistematizadores nos Estados Unidos dos anos 1970 (MARTÍNEZ, 2007, p. 15).

E o que é suicídio, essa "trágica e intempestiva perda da vida humana", cuja dificuldade em nomear a atitude de finalizar a própria vida denota o efeito desconfortável que costuma despertar entre os seres humanos, efeito este presente até os dias atuais (MELEIRO; BAHLS, 2004, p. 13-4)?

Como já advertia Durkheim (2008, p. 11),

 Seria de se supor universalmente conhecido o sentido

da palavra suicídio, a julgar pela frequência com que surge no decurso das conversas. Portanto, seria de se supor supérfluo defini-lo. Na realidade, porém, as palavras da linguagem corrente, tal como os conceitos por elas expressos, são sempre ambíguas, e o seu emprego científico, partindo do uso do senso comum, sem as submeter a nenhuma transformação, causaria as mais graves confusões.

Para esse sociólogo, suicídio é todo caso de morte que resulta, direta ou indiretamente, de um ato positivo ou omissivo praticado pela própria vítima, sabedora de que seu ato produziria esse resultado (2008, p. 15). Alexandrina Meleiro e Saint-Clair Bahls, por seu turno, criticam essa conceituação, afirmando que lhe faltam alguns aspectos, como a intencionalidade de se matar, a perda da vontade de viver e a motivação para estar morto, não necessariamente correlacionados entre si. Citam o entendimento de Karl Menninger, para quem “o suicídio deve ser considerado como espécie peculiar de morte que envolve três elementos internos: o elemento de morrer, o elemento de matar e o elemento de ser morto” e afirmam que P. W. O’Carrol *et al.* propuseram o conceito de que o suicídio é “a morte decorrente de lesão, envenenamento ou sufocamento com evidência, explícita ou implícita, de que foi auto-infligida e de que havia a intenção do sujeito de se matar”, afirmando ainda que a definição de suicídio consumado muito aceita atualmente é proposta por M. L. Rosenberg *et al.*, configurando a “morte causada por lesão, envenenamento ou sufocação, com evidência explícita ou implícita de que tenha sido auto-infligida e de que havia intenção de morrer”. (MELEIRO; BAHLS, 2004, p. 15-6).

Se já é difícil definir suicídio, mais difícil ainda se torna definir o que é **vida** e o que é **morte**, até porque é a Medicina (através da Tanatologia) e não o Direito que pode determinar o que seja a morte e mesmo na área médica a questão não é pacífica, mesmo porque a formulação de um conceito vai envolver aspectos não apenas médico-científicos como também religiosos e até filosóficos. Determinar-se quando começa a vida e quando ela termina é tarefa das mais difíceis e até mesmo na ciência médica não há unanimidade a respeito. No Direito brasileiro, “a personalidade civil da pessoa começa do nascimento com vida; mas a lei põe a salvo, desde a concepção, os direitos do nascituro” (Código Civil, artigo 2º) e termina com a morte (CC, artigo 6º). (SIMM, 2020, p. 40)

Na Medicina legal, a morte é geralmente classificada como **natural** (de causas naturais) ou **violenta** (acidente, homicídio e suicídio) e para a Organização Mundial

da Saúde **morte** biológica é a cessação dos sinais vitais a qualquer tempo após o nascimento sem possibilidade de ressuscitação.

MOTIVAÇÃO SUICIDA

Nem sempre se conhecem os motivos determinantes do ato suicida, porque em geral as pessoas ligadas ao falecido tratam do assunto de forma camuflada ou dissimulada, como um tabu, com um certo silêncio em razão do estigma social que ainda cerca o suicídio, sendo que até mesmo os meios de comunicação tratam do assunto de forma reservada em razão da ideia de que falar sobre o assunto poderia incentivar ações semelhantes. São relativamente recentes as propostas de enfrentar o tema às claras, como medida de prevenção do ato e para que se possa identificar no indivíduo eventual ideação suicida.

A motivação muitas vezes não é clara e evidente e os diversos estudos têm demonstrado que as causas do suicídio podem ser múltiplas, derivadas das condições pessoais de natureza biológica, genética, sociológica, filosófica, cultural e psíquica do indivíduo, mas a depressão é tida como uma das principais, juntamente com outros fatores como o abuso do álcool ou da dependência de drogas. Situações como frustração, desesperança, enfermidade grave, tristeza profunda, ausência de um projeto de vida factível e a falta de sentido para a vida, entre outros conflitos existenciais, podem levar a pessoa a ter pensamentos suicidas, ou ainda conduzi-la a tentar e/ou consumir o ato de pôr fim à própria vida, ou simplesmente deixar de viver para acabar com o sofrimento psíquico. Somam-se também os transtornos mentais de variada espécie, alguns deles reconhecidamente de origem laboral, como resultou reconhecido com o desenvolvimento de pesquisas e teorias após a repercussão internacional de dezenas de trabalhadores que tiraram a própria vida por motivos relacionados à atividade laboral, o que é corroborado com o aprofundamento dos estudos nas áreas da Psicopatologia e da Psicodinâmica do Trabalho (com especial destaque para os estudos de Edwin Schneidman nos Estados Unidos e de Christophe Dejours na França) e da preservação de um meio ambiente laboral física e mentalmente hígido.

MEIO AMBIENTE, PSICOPATOLOGIA E PSICODINÂMICA DO TRABALHO

O ambiente onde o trabalhador passa cerca de um terço de sua vida produtiva certamente deve ser saudável sob todos os aspectos, a fim de que nele não se produzam agressões à saúde física e psíquica do empregado. A subordinação deste ao empregador não pode, por óbvio, levar à situação em que os poderes que este exerce sobre aquele

culminem por afetar a higidez (física e psíquica) do trabalhador.

Com efeito, o trabalho não é apenas uma forma de obtenção dos meios necessários à sobrevivência da pessoa e à conquista de um padrão de vida mais elevado. Deve ser, também, uma forma de **inserção social** e de **realização pessoal**, executado de maneira física e psicologicamente saudável, trazendo ao trabalhador oportunidade de crescimento, de desenvolvimento mental, de formação de sua própria identidade, de maturidade, de independência.

Na prática, todavia, o trabalho nem sempre é apenas meio de subsistência ou fonte de prazer e de realização. Como lembra Clemente Nóbrega, o dia-a-dia nas organizações é tenso e nada saudável, insalubre mesmo, e ali a qualidade de vida é algo raro, pagando-se preços individuais muito altos para que a organização tenha sucesso. Por isso, segundo ele, há pessoas infelizes mesmo nas empresas de sucesso (NÓBREGA, 2006, p. 15-6).

De fato, o espaço laboral muitas vezes é causa de sofrimento, de angústia, de depressão, de insegurança, de ansiedade, de frustração do projeto de vida, de pessimismo em relação ao futuro, de desespero, de doenças físicas e tantos outros transtornos mentais e até de morte, podendo desencadear ou agravar um estado depressivo que algumas vezes leva ao afastamento das atividades ou mesmo ao suicídio. Com frequência essas patologias são resultado das novas formas de organização do trabalho, com alterações e degradação do ambiente laboral e das condições de trabalho, o que se verificou especialmente a partir das décadas de 80 e 90 do Século XX, que têm levado à sobrecarga de trabalho, à competição, à pressão por produção, ao medo do desemprego, à sensação de inutilidade e/ou de falta de sentido na atividade desenvolvida e a tantos outros males que afetam substancialmente a saúde física e psíquica do trabalhador. Esse sofrimento mental oriundo do trabalho pode ser tanto o fator principal (causa primeira) como fator secundário (concausa) do surgimento ou agravamento de várias patologias psicofísicas.

A análise da influência do trabalho e do seu ambiente na saúde e nas condições **físicas** do trabalhador não é tão recente¹ e desde bastante tempo já se vem tratando disso na doutrina e na legislação. Já mais próximos são os estudos a respeito das relações entre o trabalho e a saúde **mental** ou **psíquica** do trabalhador. Na primeira metade do Século XX ocorreu um movimento da Psiquiatria voltado ao estudo dos transtornos mentais como originários do ambiente em que o indivíduo está inserido e da influência das condições sociais e culturais no comportamento psicológico da pessoa

1 Podem remontar até mesmo ao ano de 1700, com o livro de Bernardino Ramazzini, *De morbis artificum diatriba* ("As doenças dos trabalhadores"), que pela primeira vez identificou doenças típicas dos trabalhadores e elaborou diagnósticos por perfil de atividade.

(sociogênese) e, portanto, também como um problema social. Isso levou à construção da corrente da Psiquiatria Social e depois ao surgimento da Psicopatologia do Trabalho que, segundo Edith Seligmann-Silva, se preocupa com a gênese e as transformações do sofrimento mental vinculadas à organização do trabalho (SELIGMAN-SILVA, 2007, p. 14).

Para Christophe Dejours (1992, pp. 11 e 25), no ambiente de trabalho o indivíduo padece de certos sofrimentos, isto é, daquilo que “*no afrontamento do homem com sua tarefa, põe em perigo sua vida mental*”. Então, o sofrimento mental resulta da organização do trabalho, entendida esta como “a divisão do trabalho, o conteúdo da tarefa [...], o sistema hierárquico, as modalidades de comando, as relações de poder, as questões de responsabilidade etc.”. Em curso realizado na Escola Judicial do TRT-9 em 2011, Dejours sustentou que a Psicopatologia do Trabalho deve evoluir para a Psicodinâmica do Trabalho, uma disciplina nova que trata da relação trabalho/saúde mental de uma forma mais ampla e abrangente, preocupando-se não apenas com o sofrimento mas também com o prazer no trabalho, buscando também entender as estratégias de defesa que os trabalhadores adotam para evitar a doença mental e preservar seu equilíbrio psíquico.

RISCOS PSICOSSOCIAIS E RESPONSABILIDADE DO EMPREGADOR

Variadas são, pois, as condições que podem predispor o trabalhador a situações de sofrimento do trabalho, “todas impactando em sua saúde física e mental: fatores relacionados ao ritmo e ao tempo, jornadas longas com poucas pausas, turnos à noite, pressões de chefias por maior produtividade, entre outras.” Isto porque, segundo os mesmos autores, o atual mundo do trabalho pode gerar sucessivas decepções que culminam por levar o trabalhador a transtornos mentais, gerando uma sobrecarga (principalmente mental) que “contamina esse trabalhador em seus aspectos cognitivos e emocionais com consequências psicossociais perversas também para as relações interpessoais” (SILVA *et al.*, 2009, p. 80).

O trabalho, pois, assume muitas vezes um caráter patogênico, gerando uma série de transtornos e insatisfações cujas consequências para a saúde mental vão se acentuando e agravando progressivamente, como resultado da incidência dos diversos **riscos psicossociais** existentes no ambiente laboral, muitas vezes até resultantes da subordinação (*status subjectionis*) do empregado ao empregador. Neles incluem-se, dentre vários outros, os conhecidos casos de assédio (em suas múltiplas formas), ameaça de desemprego, cobrança de metas e de jornadas excessivas, humilhações, perseguição, *burnout*, *bore-out*, *brownout* etc. que colocam em risco a saúde psicofísica do empregado. José Luis González de Rivera, psiquiatra espanhol, afirma que “a vulneração de direitos ou as agressões físicas e psíquicas infligidas por uma pessoa

com a qual se tem uma dependência hierárquica têm uma maior agravante” (RIVERA Y REVUELTA, 2003, p. 223). De outro lado, o medo do desemprego gera, com frequência, um ambiente competitivo entre os colegas, numa rivalidade cruel pela proeminência e manutenção do posto de trabalho em lugar do companheirismo e da solidariedade.

Peritos identificaram que os principais riscos psicossociais emergentes podem ser agrupados em cinco áreas: a) as novas formas de contratação laboral, mais precárias e inseguras; b) o envelhecimento da população ativa, que aumenta a sua vulnerabilidade; c) a intensificação do trabalho, com maior pressão e maiores exigências; d) as exigências emocionais mais fortes no trabalho; e e) o desequilíbrio entre a vida laboral e a pessoal, com problemas para a sua conciliação (AGÊNCIA, 2007).

A conclusão é de que os danos à saúde (física e psíquica) do trabalhador não se limitam aos acidentes do trabalho (típicos e/ou por equiparação) e às doenças ocupacionais (resultantes das próprias atividades ou das condições em que são exercidas), mas decorrem também dos riscos psicossociais a que o empregado está sujeito e que podem lhe causar, segundo a literatura médica, enfermidades físicas e mentais.

Por esta razão, são importantes as ações voltadas à prevenção da saúde psicofísica do trabalhador no ambiente laboral, dentre as quais aquelas previstas no capítulo da CLT (arts. 154 e seguintes) sobre a segurança e a medicina do trabalho, cujos arts. 157 e 158 estabelecem, tanto para o empregado quanto para o empregador, deveres de proteção da saúde contra agressões no exercício do trabalho. Também a legislação previdenciária (Lei nº. 8.213/91, art. 19, § 1º.) estabelece a responsabilidade da empresa pelo meio ambiente de trabalho e determina a adoção de medidas de proteção à saúde do empregado.

Então, é o empregador responsável pela prevenção de todos os riscos laborais, não apenas os decorrentes de agentes físicos, químicos e biológicos, mas também os riscos psicossociais. Estes, quando se concretizam, causam doenças tanto de ordem física (como gastrite, hipertensão, AVC, etc.) quanto transtornos mentais e de comportamento e doenças do sistema nervoso.

São muitas as enfermidades já formalmente arroladas como decorrentes da atividade laboral, como se vê da CID-11 e da lista C do Anexo II do Regulamento da Previdência Social (Decreto nº. 3.048/99), como, por exemplo, neurose profissional, transtornos neuróticos relacionados com o emprego e o desemprego, ameaça/medo de perda do emprego, trabalho em ritmo penoso, episódios depressivos, síndrome de fadiga e *burn out*, alteração do ciclo vigília-sono, reação após acidente ou assalto, desacordo com patrão e colegas etc. Igualmente merece referência a Portaria nº.

1.339/GM, de 18-11-199, do Ministro da Saúde, que faz a listagem das doenças físicas e mentais relacionadas ao trabalho.

ACIDENTE DO TRABALHO NA LEGISLAÇÃO PREVIDENCIÁRIA

As leis em matéria de previdência social preveem a concessão de benefícios aos segurados e/ou seus dependentes em caso de doenças e acidentes, fazendo uma distinção (em maior ou menor grau) entre os eventos de causas laborais e não laborais, os primeiros em condições mais vantajosas para o beneficiário. As normas legais consideram como acidente do trabalho não apenas aquele ocorrido no local e horário de trabalho que cause lesão por ocasião ou consequência do trabalho subordinado, como também diversos outros eventos, alheios ao local e horário de trabalho, mas com este relacionados e que estejam previstos no rol legal. A legislação estabelece ainda que as enfermidades decorrentes do exercício de determinadas profissões ou resultantes das condições ambientais em que são exercidas (isto é, as doenças profissionais e as do trabalho) são equiparadas a acidente do trabalho (Lei nº. 8.213/91, arts. 19 a 21). Ressalte-se que “em caso excepcional, constatando-se que a doença não incluída na relação prevista nos incisos I e II deste artigo resultou das condições especiais em que o trabalho é executado e com ele se relaciona diretamente, a Previdência Social deve considerá-la acidente do trabalho” ainda na via administrativa (§ 2º. do art. 20 da Lei nº. 8.213/91). Igual conclusão, por certo, deve ser adotada na hipótese de uma controvérsia judicial onde uma eventual perícia poderá concluir pela relação entre o trabalho e o evento mórbido mesmo quando este ainda não foi formalmente arrolado como ocupacional.

Em síntese, pode-se dizer, pois, que é possível considerar-se como acidente do trabalho aquele ocorrido **no exercício** do trabalho ou **por motivo** dele, vale dizer, que derive **direta** ou **indiretamente** do trabalho, é aquilo que a lei previdenciária (art. 21) denomina de acidentes por equiparação. Um deles é 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 (art. 21, I). Trata-se da denominada **concausa**, aquela que se associa a outra para determinado fim, desde que o trabalho propicie condições sem as quais o dano não se realizaria, nas palavras de Miguel Horvath Júnior (2022, p. 598). Prossegue o previdenciarista esclarecendo os tipos de concausa: antecedente (causa anterior à do acidente), concomitante (fatores laborais e extralaborais concomitantes) e superveniente (fato extralaboral posterior ao acidente e que causa o dano), lembrando ainda a necessidade de caracterizar-se o nex

entre causa e efeito, entre o trabalho e o acidente, provocando o dano (lesividade) representado pela morte ou incapacidade laborativa (2022, pp. 593-599).

Por isso, a relevância de saber-se se o suicídio pode ou não ser qualificado como um evento de causa trabalhista.

SUICÍDIO E SUICÍDIO DE CAUSA LABORAL

A Medicina Legal classifica a morte como sendo **natural** (de causas naturais) ou **violenta** (por acidente, homicídio e suicídio), mas há situações em que não é fácil caracterizar o óbito como tendo sido por suicídio.

É que nem sempre o suicida demonstra a sua ideação suicida nem externa seus pensamentos mórbidos, seja ao longo de um processo de autodestruição, seja por meio de uma carta de despedida nos autocídios mais súbitos, a ponto de as pessoas muitas vezes se surpreenderem com o ato. Outras vezes, ele mascara o seu intento, simulando um acidente ou colocando-se deliberadamente em situações de elevado risco, por exemplo, ou propositadamente abusa do consumo de álcool, de medicamentos e de drogas. Outras vezes o suicídio resulta de um comportamento passivo, como deixar-se infectar por um vírus letal ou picar-se por um animal peçonhento. Deixar de tomar uma medicação, recusar-se a uma transfusão de sangue ou cirurgia que pode salvar-lhe a vida, está mais para ortotanásia que para suicídio.

Além disso, nos meios sociais e familiares o ato suicida ainda é um tabu, um tema evitado ou camuflado, sendo comum o fato de os familiares do suicida noticiarem a sua morte como acidental. Para Laerte Idal Sznelwar, Selma Lancman e Seiji Uchida “falar do suicídio, um ato extremo contra a vida, sempre é doloroso, e deixa-se para as famílias e para a esfera privada o trabalho do luto, retirando desse ato qualquer relação com o coletivo e o social no âmbito do trabalhar” (2010, p. 9).

É possível caracterizar-se a relação entre o trabalho e a aquisição de doenças físicas ou psíquicas em razão de certos agentes agressores, seja conforme previsão do rol legal, seja por demonstração do nexos de causalidade com o trabalho. O trabalho, ou o ambiente em que é exercido, podem levar a transtornos mentais que não raro conduzem ao suicídio, tanto como causa única e determinante como por concausa ou causa concorrente que contribui para o resultado danoso. Em suma, todas as enfermidades direta ou indiretamente relacionadas com o trabalho (ainda que não arroladas na lei, mas tendo o nexos causal demonstrado por perícia), sejam elas físicas ou mentais, podem levar à degradação da vida ou à morte do trabalhador, inclusive pela via do suicídio. Então, se a perturbação psíquica tem origem em causas (ou concausas) laborais, o suicídio pode ser qualificado como doença ocupacional

e, portanto, equiparado a acidente do trabalho. Necessário, pois, estabelecer o nexo causal entre trabalho e suicídio.

O enquadramento do suicídio como acidente do trabalho demanda percorrer algumas etapas. Primeiro, é preciso estabelecer se a morte foi mesmo por suicídio ou não. Em seguida, deve-se buscar o fator determinante e, para isso, devem ser buscados elementos probantes, como testemunhas (mesmo suspeitas/impedidas, como permite o CPC, art. 447, § 4º.), diários, cartas de despedida, escritos e notas explicativas, prontuário médico/hospitalar/psicológico, verificar se ocorreu no local e horário de trabalho (pode ser uma presunção). Recomenda-se a realização da **autópsia psicológica**, que é a reconstrução da vida do falecido: seu estilo de vida, sua personalidade, situação de estresse recente, enfermidade mental, ideação suicida, depressão, queixas, projeções pessimistas do futuro, solidão, desânimo, sensação de incapacidade, de incompetência ou de inutilidade, realização de atos preparatórios (como comprar uma arma ou certos medicamentos e pesticidas, fazer um testamento, doar bens de estimação, contatar amigos e parentes afastados etc.). Também ouvir familiares, amigos, colegas de trabalho, de escola ou de religião, porque pessoas sob risco costumam falar sobre morte e suicídio mais do que o comum, se dizem sem esperanças, culpadas, com falta de autoestima e têm visão negativa de sua vida e de seu futuro. Essas ideias podem estar expressas de forma escrita, verbal ou até por meio de desenhos. São comuns frases como: "Qualquer hora vou desaparecer, vou deixar vocês em paz." "Eu queria poder dormir e nunca mais acordar." "Eu sou um perdedor, um inútil." "Eu não aguento mais".

A maior dificuldade para a caracterização do suicídio de causa laboral reside na determinação do nexo de causalidade. Algumas circunstâncias podem gerar uma presunção inicial, como praticar o ato no local e no horário de trabalho ou após um evento traumático relacionado com a atividade (como um assalto ou outra forma de violência física ou moral), reação após um acidente do trabalho grave ou catastrófico (estresse pós-traumático). Outras vezes, o suicídio surge como efeito secundário ou mediato de outro acidente do trabalho anterior, em que houve a perda de órgão ou de função ou mutilação, gerando depressão e inconformismo com uma situação insuportável.

Há uma forte presunção também nos casos de suicídios **em série** de empregados de uma mesma empresa, como se verificou em países como os Estados Unidos, a Espanha e a França, neste último ganharam destaque os perpetrados por empregados das empresas Renault e em especial da FranceTèlècom (atual Orange) a partir de 2008, com dezenas de suicídios consumados e tentados e centenas de casos de depressão grave, em decorrência da privatização com reestruturação e reorganização da empresa e das condições de trabalho que geraram a despedida em massa de milhares de

trabalhadores. O fato gerou intensa repercussão internacional e em dezembro de 2019 o ex-presidente da Orange e outros executivos foram condenados pela justiça francesa a penas de prisão e a pesadas multas, estas para a empresa e para os ex-dirigentes.

No Brasil, o grande número de suicídios perpetrados por empregados de bancos e casas bancárias, alguns no local e horário de trabalho, também gerou uma presunção de causa laboral para o ato e ensejou a elaboração e publicação de diversos estudos a esse respeito. Dentre estes, parece que a primazia coube a Ernani Pereira Xavier, que inicia seu trabalho com a relação nominal de cerca de uma centena de mortes nos estabelecimentos bancários de todo o Brasil, sendo 72 suicídios no período de 3 anos (1993-1995). “São destinos devastados de forma trágica tendo como palco o próprio ambiente de trabalho, aquele mesmo cenário em que foram acalentadas as mais legítimas expectativas de vida”, diz ele. Para o autor, os mortos são “seres que se sentem grotescamente acossados como animais em caça e submetidos a dores insuportáveis que lhes tiram toda a energia, a visão de alternativas e qualquer justificativa para continuarem vivos” (XAVIER, 1998, pp.18-9).

De qualquer sorte, a prova haverá que ser convincente, até mesmo para evitarem-se fraudes e simulações.

CONSEQUÊNCIAS

A caracterização do nexo de causalidade (ou ao menos da concausalidade) entre o trabalho e o suicídio é relevante em razão dos **efeitos jurídicos** daí decorrentes, nas áreas trabalhista, previdenciária e de responsabilidade civil, dado como presente o nexo de causalidade que permita o enquadramento do suicídio como acidente do trabalho. Para tanto, é preciso considerar a distinção entre o ato **consumado** e o apenas **tentado**.

Na esfera **trabalhista**, o suicídio não consumado gerará a garantia da manutenção do seu contrato de emprego por pelo menos 12 meses após a cessação do eventual auxílio por incapacidade temporária pego pelo INSS a partir do 16º. dia de afastamento da atividade (art. 118 da Lei nº. 8213/91), sendo encargo da empresa o pagamento dos salários normais até os primeiros 15 dias de afastamento e o recolhimento dos depósitos ao FGTS de todo o período. Consumado o ato com o óbito do trabalhador, seus créditos trabalhistas reverterem para seus dependentes ou sucessores (Lei nº. 5.584/70).

No campo **previdenciário**, os benefícios acidentários serão concedidos independentemente de carência (art. 26, I e II, da Lei nº. 8.213/91) e com valor

diferenciado em relação aos benefícios estritamente previdenciários. Sendo o suicídio consumado, os dependentes do falecido terão direito à pensão por morte; se não se consumou, ao trabalhador é assegurado o auxílio por incapacidade temporária (auxílio-doença) ou mesmo a aposentadoria por incapacidade permanente (aposentadoria por invalidez), além de eventual auxílio-acidente.

No âmbito da **responsabilidade civil**, a caracterização é também relevante porque ensejará a obrigação do empregador pagar a indenização por danos da mais variada espécie, seja ao próprio trabalhador (ato tentado), seja aos seus sucessores (se consumado), como reparação de danos físicos, morais, psíquicos, anímicos, patrimoniais, extrapatrimoniais, existenciais, estéticos, à vida de relação, ao projeto de vida, lucro cessante, dano emergente, perda de uma chance etc., nos termos do art. 223-G da CLT (com a modulação dada pelo STF).

Em outra área, pode-se recordar que a apólice de seguro de vida de qualquer pessoa cobre também o evento suicídio, menos nos dois primeiros anos de sua vigência (o que é um critério temporal e objetivo), conforme o art. 798 do Código Civil vigente.

CONCLUSÃO

O meio ambiente laboral deve ser física e psicologicamente saudável para que nele o empregado possa desenvolver-se e realizar-se como pessoa e que não seja causa de seu adoecimento nem contribua para sua morte, porque o trabalho, seja quanto às suas condições ambientais, seja quanto à sua organização, pode ser um poderoso agente agressor à integridade física e mental do empregado, desencadeando ou agravando enfermidades tanto do corpo quanto da mente e podendo leva-lo à morte tanto por um mal físico quanto pela via do suicídio. Diante desse quadro, é dever do empregador manter um ambiente de trabalho isento de agressões à saúde e à integridade psicofísica do empregado, eliminando os riscos psicossociais que podem causar danos físicos e/ou psíquicos, levando a transtornos mentais que podem desaguar em suicídio ou ao menos na sua tentativa.

O estresse laboral, algumas vezes silencioso e insidioso, é também cumulativo e pode levar à insatisfação com o trabalho e a carreira, ao esgotamento profissional, à depressão, à fadiga crônica e a outros transtornos mentais, assim como às enfermidades físicas e alterações comportamentais. Os transtornos mentais contraídos em função do trabalho podem levar ao suicídio do trabalhador, tanto como causa única e determinante como por concausa ou causa concorrente que contribui para o resultado danoso. Em suma, todas as enfermidades direta ou indiretamente

relacionadas com o trabalho (ainda que não arroladas na lei, mas tendo o nexo causal demonstrado por perícia ou outra prova robusta), sejam elas físicas ou mentais, podem levar à degradação da vida ou à morte do trabalhador, inclusive pela via do suicídio. Então, se a perturbação psíquica tem origem em causas (ou concausas) laborais, o suicídio pode ser qualificado como acidente do trabalho por equiparação.

Uma vez caracterizado o evento (consumado ou não) como acidente do trabalho, de sua ocorrência resultam consequências de ordem jurídica nas esferas trabalhista, previdenciária e de responsabilidade civil a serem suportadas pelo INSS e pelo empregador responsável.

REFERÊNCIAS

SIMM, Zeno. Acidente “in itinere” e suicídio: novos aspectos. **Revista de Previdência Social**, São Paulo, ano XIV, n. 118, p. 526-8, set. 1990.

SIMM, Zeno. **Suicídio como acidente do trabalho e direitos fundamentais**: uma perspectiva comparada. Curitiba: Alteridade, 2020. 344p.

MARTÍNEZ, Carlos. **Introducción a la suicidología**: teoría, investigación e intervenciones. Colaboración de Déborah Altieri, Guillermo Pérez Algorta e Marta Cecilia Palacio Arteaga. Buenos Aires: Lugar Editorial, 2007. 176p.

MELEIRO, Alexandrina Maria Augusto da Silva; BAHLS, Saint-Clair. O comportamento suicida. In: MELEIRO, Alexandrina Maria Augusto da Silva; TENG, Chei Tung; WANG, Yuan Pang (Coords.). **Suicídio**: estudos fundamentais. São Paulo: Segmento Farma, 2004. p. 13-36.

DURKHEIM, Émile. **O suicídio**. Trad. de Alex Marins. São Paulo: Martin Claret, 2008. 445p.

NOBREGA, Clemente. **Empresas de sucesso, pessoas infelizes?** Rio de Janeiro: Editora Senac Rio, 2006. 248p.

SELIGMAN-SILVA, Edith. Da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho: marcos de um percurso. In: DEJOURS, Christophe; ABDOUCHELI, Elisabeth; JAYET, Christian. **Psicodinâmica do trabalho**: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. Coordenação de Maria Irene Stocco Betiol. Tradução

de Maria Irene Stocco Betiol et al. São Paulo: Atlas, 2007. p. 13-9.

DEJOURS, Christophe. **A loucura do trabalho**: estudo de psicopatologia do trabalho. Trad. de Ana Isabel Paraguay e Lúcia Leal Ferreira. 5. ed. ampl. São Paulo: Cortez-Oboré, 1992. 168p.

SILVA, Gonçalo Glauco Justino et al. Considerações sobre o transtorno depressivo no trabalho. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, p. 79-87, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbso/v34n119/09v34n119.pdf>. Acesso em: 27 jul. 2015.

RIVERA Y REVUELTA, José Luis González de. **El maltrato psicológico**: cómo defenderse del *mobbing* y otras formas de acoso. 2. ed. Madrid: Espasa Calpe, 2003.

AGENCIA EUROPEA PARA LA SEGURIDAD Y LA SALUD EN EL TRABAJO. **Previsiones de los expertos sobre la aparición de riesgos psicosociales en relación con la seguridad y la salud en el trabajo**. *Facts*, n. 74, 2007. Disponível em: file:///C:/Users/andre/Downloads/Factsheet_74_-_Previsiones_de_los_expertos_sobre_la_aparicion_de_riesgos_psicosociales_en_relacion_con_la_seguridad_y_la_salud_en_el_trabajo.pdf. Acesso em: 19 set. 2015.

HORVATH JÚNIOR, Miguel. **Direito previdenciário**. 13. ed. São Paulo: Rideel, 2022. 1052p.

SZNELWAR, Laerte Idal; LANCMAN, Selma; UCHIDA, Seiji. Prefácio à edição brasileira. In: DEJOURS, Christophe; BÈGUE, Florence. **Suicídio e trabalho**: o que fazer? Tradução de Franck Soudant. Rev. técnica de Laerte Idal Sznelwar e Selma Lancman. Brasília: Paralelo 15, 2010. p. 7-10.

XAVIER, Ernani Pereira. **Um minuto de silêncio**: réquiem aos bancários mortos no trabalho. Porto Alegre: Sindicato dos Bancários de Porto Alegre, 1998.