



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS III
CENTRO DE HUMANIDADES
CURSO DE DIREITO**

BÁRBARA BORBA BARROS BERNARDO

**O AMBIENTE LABORAL E SUA INFLUÊNCIA NA SAÚDE MENTAL DO
TRABALHADOR: UMA ANÁLISE SOBRE A REFORMA TRABALHISTA E O
ACOMETIMENTO OCUPACIONAL DAS DOENÇAS PSICOPATOLÓGICAS NO
CENÁRIO ATUAL**

**GUARABIRA
2024**

BÁRBARA BORBA BARROS BERNARDO

**O AMBIENTE LABORAL E SUA INFLUÊNCIA NA SAÚDE MENTAL DO
TRABALHADOR: UMA ANÁLISE SOBRE A REFORMA TRABALHISTA E O
ACOMETIMENTO OCUPACIONAL DAS DOENÇAS PSICOPATOLÓGICAS NO
CENÁRIO ATUAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Coordenação do Curso de Direito da
Universidade Estadual da Paraíba, como
requisito parcial à obtenção do título de
Bacharel em Direito.

Área de concentração: Direito do Trabalho.

Orientador: Profa. Ma. Paula Isabel Nóbrega Introine Silva.

**GUARABIRA
2024**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

B518a Bernardo, Barbara Borba Barros.

O ambiente laboral e sua influência na saúde mental do trabalhador [manuscrito] : uma análise sobre a reforma trabalhista e o acometimento ocupacional das doenças psicopatológicas no cenário atual / Barbara Borba Barros Bernardo. - 2024.

26 p. : il. colorido.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Humanidades, 2024.

"Orientação : Profa. Ma. Paula Isabel Nóbrega Introine Silva, Coordenação do Curso de Direito - CH. "

1. Direito do Trabalho. 2. Saúde Mental. 3. Reforma Trabalhista. 4. Psicopatologia. I. Título

21. ed. CDD 344.01

BÁRBARA BORBA BARROS BERNARDO

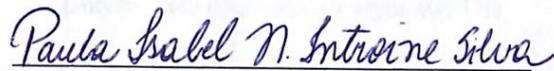
**O AMBIENTE LABORAL E SUA INFLUÊNCIA NA SAÚDE MENTAL DO
TRABALHADOR: UMA ANÁLISE SOBRE A REFORMA TRABALHISTA E O
ACOMETIMENTO OCUPACIONAL DAS DOENÇAS PSICOPATOLÓGICAS
NO CENÁRIO ATUAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Direito da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Direito.

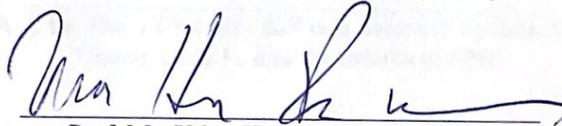
Área de concentração: Direito do Trabalho.

Aprovada em: 14/06/2024.

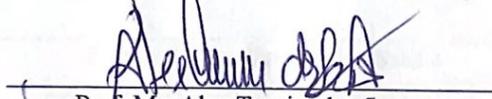
BANCA EXAMINADORA



Prof. Ma. Paula Isabel Nóbrega Introine Silva (Orientadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Me. Valter Henrique Pereira Júnior
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Me. Alex Taveira dos Santos
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Aos meus avós, Nícia (*in memoriam*) e Vólnei
(*in memoriam*), com todo meu amor e gratidão,
DEDICO.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 –	Transtornos mentais que mais acometem o trabalhador	22
------------	---	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 –	Transtornos mentais e do comportamento relacionados com o trabalho (Grupo V da CID-10)	13
Tabela 2 –	Doenças relacionadas ao trabalho com respectivos agentes e/ou fatores de risco – Capítulo V – Transtornos mentais e comportamentais	14

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	8
2	BREVE INTRODUÇÃO SOBRE A EVOLUÇÃO DA ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO E O RECONHECIMENTO DAS DOENÇAS PSÍQUICAS OCASIONADAS PELO AMBIENTE LABORAL	8
2.1	Evolução do trabalho e suas perspectivas ao longo dos anos	9
2.2	Noções introdutórias sobre o reconhecimento das doenças mentais no ambiente laboral através dos Estudos de Djeours	11
3	LISTA DE DOENÇAS RELACIONADAS AO TRABALHO (LDRT): DIFICULDADES DO RECONHECIMENTO DOS TRANSTORNOS MENTAIS COMO DOENÇA DO TRABALHO	12
4	A ATUAL LEGISLAÇÃO TRABALHISTA E SEUS IMPACTOS NA SAÚDE DO TRABALHADOR BRASILEIRO	17
4.1	Uma breve análise da Lei nº 13.467/2017 e sua influência na saúde mental do trabalhador	17
4.1.1	<i>Intervalo intrajornada</i>	17
4.1.2	<i>Negociado sobre legislado</i>	18
4.1.3	<i>Teletrabalho</i>	19
4.1.4	<i>Dos adicionais de insalubridade</i>	20
4.2	Influência do meio laboral para o adoecimento psíquico do trabalhador: importância da implantação de medidas preventivas trabalho-saúde	21
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	22
	REFERÊNCIAS	23
	AGRADECIMENTOS	26

O AMBIENTE LABORAL E SUA INFLUÊNCIA NA SAÚDE MENTAL DO TRABALHADOR: UMA ANÁLISE SOBRE A REFORMA TRABALHISTA E O ACOMETIMENTO OCUPACIONAL DAS DOENÇAS PSICOPATOLÓGICAS NO CENÁRIO ATUAL

THE WORKPLACE ENVIRONMENT AND ITS INFLUENCE ON WORKERS' MENTAL HEALTH: AN ANALYSIS OF LABOR REFORM AND THE OCCUPATIONAL IMPACT OF PSYCHOPATHOLOGICAL DISEASES IN THE CURRENT SCENARIO

Bárbara Borba Barros Bernardo*
Paula Isabel Nóbrega Introine Silva**

RESUMO

As relações trabalhistas sofrem constantes alterações ao longo dos anos, e a saúde do trabalhador passou a ganhar sua devida relevância tardiamente, tendo em vista que, antigamente, o trabalho não era visto como nexos causal das doenças psicopatológicas. Para tanto, justifica-se a presente pesquisa devido ao crescente número de casos relacionados a essas doenças, tornando-se necessário trazer visibilidade para essa temática. Dessa forma, surge a problemática de como o ambiente laboral, em especial após a reforma trabalhista, está impactando na saúde mental do trabalhador. Para isso, cabe analisar os impactos negativos na saúde do trabalhador no ambiente laboral e suas correlações trazidas pela Lei N° 13.467/2017, sendo este o objetivo geral da pesquisa. Para a realização desse estudo, foi utilizado o método dedutivo-qualitativo através de revisão bibliográfica e documental, além da análise de dados encontrados durante o trabalho. Portanto, compreende-se que as normativas brasileiras deixam lacunas que desencadeiam doenças psíquicas, falhando em garantir uma proteção ética e digna à vida do trabalhador.

Palavras-chave: direito do trabalho; saúde mental; reforma trabalhista; psicopatologia.

ABSTRACT

Labor relations undergo constant changes over the years, and workers' health has only recently gained its due relevance, considering that, in the past, work was not seen as a causal link to psychopathological diseases. Therefore, this research is justified by the increasing number of cases related to these diseases, making it necessary to bring visibility to this issue. Thus, the problem arises of how the work environment, especially after the labor reform, is impacting workers' mental health. To this end, it is necessary to analyze the negative impacts on workers' health in the work environment and their correlations with Law No. 13.467/2017, which is the general objective of the research. For this study, the deductive-qualitative method was used through bibliographic and documentary review, as well as the analysis of data found during the research. Therefore, it is understood that Brazilian regulations leave gaps that trigger mental illnesses, failing to ensure ethical and dignified protection of workers' lives.

Keywords: labor law; mental health; labor reform; psychopathology.

* Graduanda em Direito pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). E-mail: barbara242000@hotmail.com

** Mestre em Direito e Desenvolvimento Sustentável, Especialista em Direito e Processo do Trabalho, Especialista em Direito Civil e MBA em Segurança e Saúde do Trabalho, Professora e Advogada. E-mail: profpaulaintroine@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

Diante de um cenário marcado por diversas evoluções e lutas trabalhistas ao longo da história, hodiernamente, frente ao mundo globalizado, a organização do trabalho ganha certo destaque, uma vez que os trabalhadores são os mais afetados pelas medidas jurídicas de regulamentação das relações trabalhistas. Ao passo que novas modalidades de trabalho surgem após o advento da Revolução Industrial, tornou-se cada vez mais necessária a inserção de normas que regulassem a segurança e a saúde do trabalhador. Assim, quando a saúde do trabalhador e as doenças ocasionadas pelo ambiente de trabalho eram colocadas em pauta, apenas doenças físicas, com agentes químicos, físicos e biológicos, eram consideradas como doenças laborais.

Nessa perspectiva, torna-se relevante o estudo da influência do ambiente de trabalho para o acometimento das doenças mentais, principalmente diante dos atuais modos de organização do trabalho, marcados pela intensificação e flexibilização das jornadas de trabalho, enquanto que a saúde do trabalhador fica em segundo plano. Logo, diante da necessidade de subsistência, o indivíduo se submete a situações degradantes, que colocam a monetização do trabalho acima do bem-estar físico e psíquico dos trabalhadores.

Nesse contexto, observa-se um crescente número de casos relacionados à doença mental do trabalhador, como a ansiedade, o estresse e a depressão, por exemplo, porque se tornam cada vez mais comum entre os trabalhadores, o que justifica a preocupação em debater o tema não só nos ambientes de trabalho, como em toda a sociedade. Diante dessa conjuntura, surge o seguinte questionamento: Como o ambiente laboral, após a reforma trabalhista, está influenciando na saúde mental do trabalhador?

Assim, sabendo-se que o objetivo do direito e das garantias constitucionais é proporcionar um ambiente saudável e digno ao trabalhador, surge como objetivo geral da pesquisa analisar quais os impactos causados na saúde mental do trabalhador e suas correlações provocadas pela Reforma Trabalhista. Quanto aos objetivos específicos, em primeiro lugar, as noções introdutórias da evolução do trabalho, bem como a contribuição de Dejours (1992) para o reconhecimento do nexo causal entre trabalho e doenças psicopatológicas. Ademais, pontua-se sobre a dificuldade do reconhecimento dos transtornos mentais como doença do trabalho na lista de doenças relacionadas ao trabalho, que tem como finalidade identificar o nexo causal e os agentes etiológicos causadores dessas doenças, bem como facilitar o estudo e prevenção delas. Em seguida, analisar a atual legislação brasileira e como ela intensifica as patologias mentais em decorrência das novas flexibilizações nas relações trabalhistas.

Como método de abordagem, foi utilizado o dedutivo-qualitativo. A metodologia foi por pesquisa bibliográfica de natureza qualitativa, feita a partir de materiais já publicados, artigos, teses e periódicos científicos, dissertações, entrevistas, pesquisas, doutrinas, portarias e diplomas legais, como a Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT).

2 BREVE INTRODUÇÃO SOBRE A EVOLUÇÃO DA ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO E O RECONHECIMENTO DAS DOENÇAS PSÍQUICAS OCASIONADAS PELO AMBIENTE LABORAL

A organização do trabalho e seus modos de produção nem sempre foram como conhecemos atualmente. Ao longo da história, especialmente com o advento da Revolução Industrial, os modelos de organização do trabalho foram ganhando forças e tornou-se cada vez mais importante estabelecer normas que regulassem as relações empregatícias, visando promover a segurança dos trabalhadores, definir limites para contratação e garantir um trabalho ético e digno.

Nessa perspectiva, surge uma nova preocupação, a saúde do trabalhador e o papel do ambiente de trabalho no desenvolvimento de novas patologias. Assim, Djeours (1992) desenvolve pesquisas relacionadas ao bem estar psíquico do trabalhador, já que esse era um assunto negligenciado quando se falava em patologias desencadeadas pelo trabalho.

Diante disso, nesse capítulo, iremos abordar a retrospectiva da evolução do trabalho ao longo dos anos, bem como a contribuição de Djeours para o reconhecimento das doenças mentais no mundo do trabalho.

2.1 Evolução do trabalho e suas perspectivas ao longo dos anos

Ao analisar a evolução do trabalho e sua organização ao longo da história, é necessário entender como tudo começou, pois, não havia regulamentação trabalhista ou um Estado que resolvesse os conflitos entre empregados e empregadores. Assim, o trabalho que existia na sociedade pré-industrial era diferente do trabalho pós-industrial, o qual foi marcado pelas lutas dos trabalhadores e pelo nascimento de leis que regulassem a relação empregado-empregador.

O trabalho da sociedade pré-industrial era carente de uma legislação que regulasse as formas de trabalhos existentes na época, o trabalho escravo era predominante, marcado pela “coisificação” da pessoa humana, tendo em vista que não eram detentores de direitos, pois, eram tratados como mercadorias, e a remuneração que “consistia basicamente na sobrevivência do escravo, mantinha, por outro lado, a rentabilidade da terra do seu dono” (Nascimento; Ferrari; Martins Filho, 2011, p. 31).

Ainda nesse período, houve o trabalho de servidão, cuja modalidade tornava o trabalhador dependente do seu senhor, assim como começaram a ser vistos como pessoas que possuíam direitos, mesmo que seus únicos direitos fossem as porções de terras disponibilizadas por seus senhores e suas casas, bem como eram obrigados a pagar tributos. Mais adiante, observa-se também, o trabalho através da locação de obras (*locatio conductio operis*), ou seja, o pagamento era resultado de uma obra realizada. Já na locação de serviços (*locatio operarum*) o contrato tinha como disposição a concessão do próprio trabalho, conforme aduz Delgado (2019, p. 400):

Seu objeto é uma prestação de fazer (do mesmo modo que o objeto do contrato empregatício), porém encarada tal prestação como resultado e não como processo (ao passo que o contrato de emprego, em geral, vislumbra a prestação de fazer como um processo, um vir-a-ser constante e relativamente indeterminado). Não se pactua, contudo, na prestação de serviços, uma obra, materialmente, porém trabalho.

Assim, é notório que a locação de obras funcionava como algo semelhante ao trabalho autônomo nos dias atuais, já a locação de serviços, é uma forma de trabalho contratado ou subordinado. Faz-se necessário entender também sobre as corporações de ofício da Idade Média, nessa fase o homem começa a se vincular à profissão e “o trabalho tinha que passar obrigatoriamente pelas fases corporativas, ou seja, como aprendiz, como companheiro e, como mestre, que era a hierarquia da profissão” (Nascimento; Ferrari; Martins Filho, 2011, p. 40).

Os mestres eram os proprietários, ou seja, similar aos empregadores da atualidade, os companheiros, trabalhadores que exerciam suas funções de forma regulamentada, já os aprendizes, menores que recebiam instruções e orientações de seus mestres. Vale salientar que, caso houvesse conflitos quanto aos salários percebidos pelo trabalho, o tribunal responsável pelo julgamento era composto pelos mestres, ou seja, pelos patrões da época.

As Corporações foram declinando, pois, devido ao caráter autoritário de organização, os interesses dos mestres eram superiores aos dos companheiros e aprendizes, impedindo-os de ascender na profissão e ter a chance de um dia vir a se tornar mestre. Com isso, os trabalhadores começaram a se revoltar e a procurar por mais liberdade no meio trabalhista, comercial e

industrial. Assim, “começaram, então, os companheiros a abandonar as corporações, procurando as cidades onde havia liberdade de produção” (Nascimento; Ferrari; Martins Filho, 2011, p. 40).

Após o período pré-industrial, houve o advento da Revolução Industrial (sec. XVIII) e, com ele a descoberta da máquina a vapor, uma fonte de energia importante para o aumento dos meios de produção; porém, motivo de grande revolta entre os trabalhadores, pois, com essa nova fonte de energia, o trabalho humano começou a ser substituído pelas máquinas e as condições dentro das fábricas eram de extrema precariedade, conforme elucida Martins (2009, p. 6):

O trabalhador prestava serviços em condições insalubres, sujeito a incêndios, explosões, intoxicações por gases, inundações, desmoronamentos, prestação de serviços por baixos salários e sujeito a várias horas de trabalho, além de oito. Ocorriam muitos acidentes de trabalho, além de várias doenças decorrentes dos gases, da poeira, do trabalho em local encharcado, principalmente a tuberculose, a asma e a pneumonia.

A situação degradante de trabalho, que assolava os operários nessa época, culminou na necessidade da intervenção do Estado, para que medidas fossem tomadas frente ao abuso das jornadas excessivas, da má remuneração, principalmente quando a mão de obra vinha de mulheres e crianças, sem falar na falta de higiene dos locais laborais, em que a luta passou a ser principalmente pela sobrevivência e as questões de saúde começaram a ganhar força nesse meio. Assim, a luta por uma vida digna na Revolução Industrial foi um dos principais motivos para o surgimento do Direito do Trabalho (Martins, 2009)

A Lei de Peel, uma das primeiras leis trabalhistas da Inglaterra, instituída em 1802, veio para disciplinar o trabalho dos aprendizes no moinho; já na França, em 1813, passou a ser proibido o trabalho de menores nas minas; enquanto que nos Estados Unidos, no ano de 1886, os trabalhadores ainda não possuíam garantias trabalhistas. Frente a esse cenário houve uma revolta por meio de manifestações em busca de melhores condições, que como consequência causou a morte de policiais e líderes trabalhistas. Sobre o assunto aduz Martins (2009, p.7):

Em 1º de maio de 1886, em Chicago, nos Estados Unidos, os trabalhadores não tinham garantias trabalhistas. Organizaram greves e manifestações, visando melhores condições de trabalho, especialmente redução de jornada 13 para 8 horas. Nesse dia, a polícia entrou em choque com os grevistas. Uma pessoa não identificada jogou uma bomba na multidão matando quatro manifestantes e três policiais. Oito líderes trabalhistas foram presos e julgados responsáveis. Um deles suicidou-se na prisão. Quatro foram enforcados e três foram libertados depois de sete anos de prisão. Posteriormente, os governos e os sindicatos resolveram escolher o dia 1º de maio como o dia do trabalho.

Em 1919, surge a Organização Internacional do Trabalho (OIT), através do Tratado de Versalhes, que é uma agência das Nações Unidas e tem uma grande importância nas garantias dos direitos trabalhistas e na promoção de um trabalho digno, com segurança e em condições de liberdade (Conheça a OIT, [s.d.]). Outro marco importante para o trabalhador é a Declaração Universal dos Direitos do Homem, de 1948, em que alguns direitos trabalhistas começaram a ser previstos em sua disposição (Martins, 2009).

Quando falamos do Brasil, a Constituição de 1934 foi a primeira a tratar especificamente dos Direitos Trabalhistas. Com ela foram garantidos alguns direitos como a isonomia salarial, a jornada de oito horas de trabalho, férias anuais remuneradas, entre outros direitos, todos influenciados pelo constitucionalismo social (Brasil, 1934). A Constituição de 1946 foi a responsável por incluir a Justiça do Trabalho como órgão do Poder Judiciário (Brasil, 1946).

Apenas em 1943 foi assinada uma das principais normas das garantias dos direitos dos trabalhadores do Brasil, a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), por meio do Decreto-Lei

nº. 5.452, de 1º de maio de 1943, em seu texto, reúne os dispositivos legais que regulamentam as relações de trabalhos existentes nos Brasil, garantindo uma maior segurança jurídica.

Em 1988, com a promulgação da nossa atual Constituição Federal, o trabalho passou a fazer parte dos princípios fundamentais do nosso país, “a CF/88, ao enumerar os fundamentos do Estado Democrático de Direito da República Federativa do Brasil, aponta dentre eles, 1) a dignidade da pessoa humana, e, 2) os valores sociais do trabalho e da livre iniciativa” (Nascimento; Ferrari; Martins Filho, 2011, p. 54).

Diante de todo esse cenário ao longo da história, é notória a luta do trabalhador para que seus direitos fossem garantidos e regulamentados. O homem que era visto de forma “objetificada” na época da escravatura, conseguiu obter sua dignidade através de muita luta, não só no Brasil, mas em todo o mundo. Os dispositivos legais, ainda que modificados constantemente, garantiram um seu espaço como direito fundamental e essencial para a proteção da dignidade humana.

2.2 Noções introdutórias sobre o reconhecimento das doenças mentais no ambiente laboral através dos estudos de Dejours

A priori, é necessário salientar que nem sempre a saúde mental do trabalhador foi um tópico relevante para área trabalhista, o trabalho não era visto como causa para o adoecimento psíquico, e as doenças, que eram pontuadas como consequência pelos trabalhos prestados e pelo ambiente em que laboravam, eram em grande parte doenças somáticas. Assim destaca Dejours (1992, p. 121, grifos do autor):

O sofrimento mental e a fadiga são proibidos de se manifestarem em uma fábrica. Só a doença é admissível. Por isso, o trabalhador deverá apresentar um atestado médico, geralmente acompanhado de uma receita de psicoestimulantes ou analgésicos. A consulta médica termina por disfarçar o sofrimento mental: é o processo de *medicalização*, que se distingue bastante do processo de *psiquiatrização*, na medida em que se procura não-somente o deslocamento do conflito homem-trabalho para um terreno mais neutro, mas a *medicalização visa, além disso, a desqualificação do sofrimento, no que este pode ter de mental.*

O psiquiatra Dejours foi um dos primeiros a estudar a relação trabalho-saúde mental, ao focar sobre a psicopatologia do trabalho e os impactos da organização do trabalho para a saúde psíquica do trabalhador. Para Dejours (1992) o sofrimento mental é justamente o resultado dessa organização do trabalho; por exemplo, as relações de poder, o conteúdo das tarefas desempenhadas, o sistema hierárquico, e as questões de responsabilidades.

Assim, um marco importante para esse estudo foi o pós-II Guerra Mundial, com a expansão do modelo de produção taylorista, marcado pela divisão de tarefas, tempos determinados para cada fase do processo produtivo, pelo modo de repetitivo e pelo incentivo salarial de acordo com a produção. Logo, nota-se que não havia preocupação com as questões críticas do método de trabalho, nem com a humanização desses métodos. Nessa perspectiva, pontua Dejours (1992, p. 49, grifo do autor):

A vivência depressiva condensa de alguma maneira os sentimentos de indignidade, de inutilidade e de desqualificação, ampliando-os. Esta depressão é dominada pelo cansaço. Cansaço que se origina não só dos esforços musculares e psicossensoriais, mas que resulta sobretudo do estado dos trabalhadores taylorizados. Executar uma tarefa sem investimento material ou afetivo exige a produção de esforço e de vontade, em outras circunstâncias suportada pelo jogo da motivação e do desejo. A vivência depressiva alimenta-se da sensação de adormecimento intelectual, de anquilose mental, de paralisia da imaginação e marca o triunfo do condicionamento ao comportamento produtivo.

Dejours (1992, p. 52, grifos do autor), afirma ainda:

O sofrimento começa quando a relação homem-organização do trabalho está bloqueada; quando o trabalhador usou o máximo de suas faculdades intelectuais, psicoafetivas, de aprendizagem e de adaptação. *Quando um trabalhador usou tudo de que dispunha de saber e de poder na organização do trabalho e quando ele não pode mais mudar de tarefa: isto é, quando foram esgotados os médios de defesa contra a exigência física. Não são tanto as exigências mentais ou psíquicas do trabalho que fazem surgir o sofrimento (se bem que este fator seja evidentemente importante quanto à impossibilidade de toda a evolução em direção ao seu alívio). A certeza de que o nível atingido de insatisfação não pode mais diminuir marca o começo do sofrimento.*

Diante disso, é notório que os métodos de organização do trabalho já influenciavam nos danos psicológicos causados aos trabalhadores, através do sofrimento, cansaço e das formas de incentivar a alta produtividade e competitividade entre os operários.

3 LISTA DE DOENÇAS RELACIONADAS AO TRABALHO (LDRT): DIFICULDADES DO RECONHECIMENTO DOS TRANSTORNOS MENTAIS COMO DOENÇA DO TRABALHO

O reconhecimento das patologias mentais, provenientes do ambiente de trabalho, na legislação brasileira, percorreu um longo caminho para que ganhassem o devido reconhecimento. Assim, cabe a analisar a Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho – LDRT, bem como ela foi moldada ao longo dos anos, tendo em vista a sua importância para a saúde do trabalhador como instrumento normativo e técnico-científico.

Além do desafio enfrentado para o reconhecimento dessas doenças mentais, é válido ressaltar que uma dessas questões é a relação entre capital e trabalho. Essa situação fora abordada na 1ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador (CNST), em 1986, quando pontua sobre a restrição do número das doenças profissionais (Conferência Nacional de Saúde dos Trabalhadores, 1986, p. 9):

A legislação, no que diz respeito às condições de saúde e trabalho, mercantiliza o risco através da sua monetarização, não atende as necessidades do trabalhador e sua proteção no processo de mudança tecnológica (por exemplo, quanto ao ritmo de trabalho). Restringe o número das doenças profissionais sem atender aos agravos decorrentes da introdução de novos agentes no processo produtivo.

É importante, reconhecer a dificuldade de relacionar os problemas de ordem mental causados diretamente pelo trabalho, tendo em vista que não se manifestavam de forma física ou através de agentes físicos, químicos e biológicos, por isso, “as características peculiares dos problemas mentais no ambiente de trabalho, e, a dificuldade de caracterização diagnóstica, levava ao entendimento de que os problemas dessa natureza tinham sua etiologia na individualidade do trabalhador” (Silva, 2011, p. 129). Além disso, outro fator impeditivo para a visibilidade do diagnóstico dessas patologias psíquicas era o tabu sobre esse assunto, tanto pelos médicos quanto pelos próprios pacientes.

Conforme o exposto, cabe analisar a Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho (LDRT) e sua evolução quanto ao reconhecimento dos transtornos mentais relacionados ao trabalho e os agentes etiológicos relacionados com o trabalho.

Tabela 1 – Transtornos mentais e do comportamento relacionados com o trabalho (Grupo V da CID-10)

DOENÇAS	AGENTES ETIOLÓGICOS OU FATORES DE RISCO DE NATUREZA OCUPACIONAL
Demência em outras doenças específicas classificadas em outros locais (F02.8)	1. Manganês 2. Substâncias asfixiantes: CO, H ₂ S, etc. 3. Sulfeto de Carbono
Delirium, não sobreposto a demência, como descrita (F05.0)	1. Brometo de Metila 2. Sulfeto de Carbono
Outros transtornos mentais decorrentes de lesão e disfunção cerebrais e de doença física (F06.-): Transtorno Cognitivo Leve (F06.7)	1. Tolueno e outros solventes aromáticos neurotóxicos 2. Chumbo ou seus compostos tóxicos 3. Tricloroetileno, Tetracloroetileno, Tricloroetano e outros solventes orgânicos halogenados neurotóxicos 4. Brometo de Metila 5. Manganês e seus compostos tóxicos 6. Mercúrio e seus compostos tóxicos 7. Sulfeto de Carbono 8. Outros solventes orgânicos neurotóxicos
Transtornos de personalidade e de comportamento decorrentes de doença, lesão e de disfunção de personalidade (F07.): Transtorno Orgânico de Personalidade (F07.0); Outros transtornos de personalidade e de comportamento decorrentes de doença, lesão ou disfunção cerebral (F07.8)	1. Tolueno e outros solventes aromáticos neurotóxicos 2. Tricloroetileno, Tetracloroetileno, Tricloroetano e outros solventes orgânicos halogenados neurotóxicos 3. Brometo de Metila 4. Manganês e seus compostos tóxicos 5. Mercúrio e seus compostos tóxicos 6. Sulfeto de Carbono 7. Outros solventes orgânicos neurotóxicos
Transtorno Mental Orgânico ou Sintomático não especificado (F09-)	1. Tolueno e outros solventes aromáticos neurotóxicos 2. Tricloroetileno, Tetracloroetileno, Tricloroetano e outros solventes orgânicos halogenados neurotóxicos 3. Brometo de Metila 4. Manganês e seus compostos tóxicos 5. Mercúrio e seus compostos tóxicos 6. Sulfeto de Carbono 7. Outros solventes orgânicos neurotóxicos
Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso do álcool: Alcoolismo Crônico (Relacionado com o Trabalho) (F10.2)	1. Problemas relacionados com o emprego e com o desemprego: Condições difíceis de trabalho 2. Circunstância relativa às condições de trabalho
Episódios Depressivos (F32)	1. Tolueno e outros solventes aromáticos neurotóxicos 2. Tricloroetileno, Tetracloroetileno, Tricloroetano e outros solventes orgânicos halogenados neurotóxicos 3. Brometo de Metila 4. Manganês e seus compostos tóxicos 5. Mercúrio e seus compostos tóxicos 6. Sulfeto de Carbono 7. Outros solventes orgânicos neurotóxicos
Reações ao "Stress" Grave e Transtornos de Adaptação (F43): Estado de "Stress" Pós-Traumático (F43.1)	1. Outras dificuldades físicas e mentais relacionadas com o trabalho: reação após acidente do trabalho grave ou catastrófico, ou após assalto no trabalho 2. Circunstância relativa às condições de trabalho

Neurastenia (Inclui "Síndrome de Fadiga") (F48.0)	1. Tolueno e outros solventes aromáticos neurotóxicos 2. Tricloroetileno, Tetracloroetileno, Tricloroetano e outros solventes orgânicos halogenados 3. Brometo de Metila 4. Manganês e seus compostos tóxicos 5. Mercúrio e seus compostos tóxicos 6. Sulfeto de Carbono Outros solventes orgânicos neurotóxicos
Outros transtornos neuróticos especificados (Inclui "Neurose Profissional") (F48.8)	1. Problemas relacionados com o emprego e com o desemprego; Desemprego; Mudança de emprego; Ameaça de perda de emprego; Ritmo de trabalho penoso; Desacordo com patrão e colegas de trabalho (Condições difíceis de trabalho); Outras dificuldades físicas e mentais relacionadas com o trabalho
Transtorno do Ciclo Vigília-Sono Devido a Fatores Não-Orgânicos (F51.2)	1. Problemas relacionados com o emprego e com o desemprego: Má adaptação à organização do horário de trabalho (Trabalho em Turnos ou Trabalho Noturno) 2. Circunstância relativa às condições de trabalho
Sensação de Estar Acabado ("Síndrome de Burn-Out", "Síndrome do Esgotamento Profissional") (Z73.0)	1. Ritmo de trabalho penoso 2. Outras dificuldades físicas e mentais relacionadas com o trabalho

Fonte: Lista B da Portaria nº 1.339 (Brasil, 1999, com adaptações).

Após a análise da Lista B da Portaria do Ministério da Saúde de nº 1.339, de 18 de novembro de 1999, nota-se que os fatores etiológicos, que são discriminados como nexos de causalidade para as doenças mentais, são em grande parte substâncias químicas neurotóxicas. É importante salientar que, anos depois, a LDRT sofreu alterações tanto no número de doenças quanto nos seus fatores de causalidade. A seguir, as atualizações que valem pontuar:

Tabela 2 – Doenças Relacionadas ao Trabalho com respectivos Agentes e/ou Fatores de Risco - Capítulo V - Transtornos mentais e comportamentais

DOENÇAS	AGENTES ETIOLÓGICOS OU FATORES DE RISCO DE NATUREZA OCUPACIONAL
Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool (F10), Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de opiáceos (F11); Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de canabinóides (F12); Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de sedativos e hipnóticos (F13); Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso da cocaína (F14); Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de outros estimulantes, inclusive a cafeína (F15); Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de alucinógenos (F16); Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de fumo (F17)	·Fatores psicossociais relacionados a: gestão organizacional; e/ou contexto da organização do trabalho; e/ou característica das relações sociais no trabalho; e/ou conteúdo das tarefas do trabalho; e/ou condição do ambiente de trabalho; e/ou interação pessoa-tarefa; e/ou jornada de trabalho; e/ou violência e assédio moral/sexual no trabalho; e/ou discriminação no trabalho e/ou risco de morte e trauma no trabalho; Desemprego
Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de sedativos e hipnóticos - síndrome de dependência (F13.2)	Exposição a bromo e/ou cloro e/ou iodo em atividades de trabalho; Fatores psicossociais relacionados a: gestão organizacional; e/ou contexto da organização do trabalho; e/ou característica das relações sociais no trabalho; e/ou conteúdo das tarefas do trabalho; e/ou condição do ambiente de trabalho; e/ou interação

	<p>pessoa-tarefa; e/ou jornada de trabalho; e/ou violência e assédio moral/sexual no trabalho; e/ou discriminação no trabalho e/ou risco de morte e trauma no trabalho;</p> <p>Desemprego</p>
Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de solventes voláteis (F18)	<p>·Exposição a álcoois e derivados; e/ou ésteres orgânicos; e/ou éter de petróleo (benzina) em atividades de trabalho;</p> <p>Fatores psicossociais relacionados a: gestão organizacional; e/ou contexto da organização do trabalho; e/ou característica das relações sociais no trabalho; e/ou conteúdo das tarefas do trabalho; e/ou condição do ambiente de trabalho; e/ou interação pessoa-tarefa; e/ou jornada de trabalho; e/ou violência e assédio moral/sexual no trabalho; e/ou discriminação no trabalho e/ou risco de morte e trauma no trabalho;</p> <p>Desemprego</p>
Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas (F19); Transtornos delirantes persistentes (F22); Transtornos psicóticos agudos e transitórios (F23)	<p>Fatores psicossociais relacionados a: gestão organizacional; e/ou contexto da organização do trabalho; e/ou característica das relações sociais no trabalho; e/ou conteúdo das tarefas do trabalho; e/ou condição do ambiente de trabalho; e/ou interação pessoa-tarefa; e/ou jornada de trabalho; e/ou violência e assédio moral/sexual no trabalho; e/ou discriminação no trabalho e/ou risco de morte e trauma no trabalho;</p> <p>Desemprego</p>
Episódios Depressivos (F32); Transtorno depressivo recorrente (F33); Neurastenia (F48.0)	<p>·Exposição a tolueno e outros solventes aromáticos neurotóxicos; e/ou chumbo e seus compostos tóxicos; e/ou tricloroetileno e/ou tetracloroetileno e/ou tricloroetano e/ou outros solventes orgânicos halogenados neurotóxicos; e/ou brometo de metila; e/ou manganês e seus compostos tóxicos; e/ou mercúrio e seus compostos tóxicos; e/ou dissulfeto de carbono; e/ou outros solventes orgânicos; e/ou agrotóxicos, em atividades de trabalho.</p> <p>·Fatores psicossociais relacionados a: gestão organizacional; e/ou contexto da organização do trabalho; e/ou característica das relações sociais no trabalho; e/ou conteúdo das tarefas do trabalho; e/ou condição do ambiente de trabalho; e/ou interação pessoa-tarefa; e/ou jornada de trabalho; e/ou violência e assédio moral/sexual no trabalho; e/ou discriminação no trabalho e/ou risco de morte e trauma no trabalho;</p> <p>Desemprego</p>
Transtornos ansiosos, outros (F41); Reações ao "stress" grave e transtornos de adaptação (F43); Transtornos de adaptação (F43.2); Transtornos somatoformes (F45); Outros transtornos neuróticos especificados (F48.8); Transtorno do Ciclo Vigília-Sono Devido a Fatores Não-Orgânicos (F51.2)	<p>·Fatores psicossociais relacionados a: gestão organizacional; e/ou contexto da organização do trabalho; e/ou característica das relações sociais no trabalho; e/ou conteúdo das tarefas do trabalho; e/ou condição do ambiente de trabalho; e/ou interação pessoa-tarefa; e/ou jornada de trabalho; e/ou violência e assédio moral/sexual no trabalho; e/ou discriminação no trabalho e/ou risco de morte e trauma no trabalho;</p> <p>Desemprego</p>

Estado de "Stress" Pós-Traumático (F43.1)	Fatores psicossociais relacionados a: gestão organizacional; e/ou contexto da organização do trabalho; e/ou característica das relações sociais no trabalho; e/ou conteúdo das tarefas do trabalho; e/ou condição do ambiente de trabalho; e/ou interação pessoa-tarefa; e/ou jornada de trabalho; e/ou violência e assédio moral/sexual no trabalho; e/ou discriminação no trabalho e/ou risco de morte e trauma no trabalho;
Lesões autoprovocadas intencionalmente (Suicídio) (X60 - X84)	·Fatores psicossociais relacionados a: gestão organizacional; e/ou contexto da organização do trabalho; e/ou característica das relações sociais no trabalho; e/ou conteúdo das tarefas do trabalho; e/ou condição do ambiente de trabalho; e/ou interação pessoa-tarefa; e/ou jornada de trabalho; e/ou violência e assédio moral/sexual no trabalho; e/ou discriminação no trabalho e/ou risco de morte e trauma no trabalho; Desemprego
Esgotamento (Burnout) (Z73.0)	·Fatores psicossociais relacionados a: gestão organizacional; e/ou contexto da organização do trabalho; e/ou característica das relações sociais no trabalho; e/ou conteúdo das tarefas do trabalho; e/ou condição do ambiente de trabalho; e/ou interação pessoa-tarefa; e/ou jornada de trabalho; e/ou violência e assédio moral/sexual no trabalho; e/ou discriminação no trabalho e/ou risco de morte e trauma no trabalho;

Fonte: Lista B – Capítulo V da Portaria nº 1.999 (Brasil, 2023, com adaptações).

É perceptível a mudança entre a lista do ano de 1999 e a de 2023, como demonstra a Portaria do Ministério da Saúde de nº. 1.999, de 27 de novembro de 2023. Depois de muitos anos houve um avanço não apenas nas doenças elencadas, como também nos fatores que são causas dessas patologias psíquicas. Dessa forma, fatores como desemprego, discriminação e trauma no trabalho, assédio moral/sexual, jornada de trabalho começam a integrar os fatores de risco que levam às causas mentais. Sobre o assunto, defende Heleno Correa Filho (*apud* Schueler, 2024):

A literatura científica dos últimos trinta anos é farta em exemplos sobre essas relações, expondo o câncer ocupacional e as doenças mentais como relacionadas com exposições em ambientes de trabalho. As relações epidemiológicas do século XXI não podem ser pautadas pelo modelo de decisão causal que busca comprovar a relação entre reações bioquímicas do indivíduo, o adoecimento mental e a situação de assédio laboral em busca de produtividade, que gera o esgotamento do trabalhador. No Século XX, o modelo para a caracterização de agravo era baseado em contágio, contaminação e alterações bioquímicas. No Século XXI, acrescentam-se as relações epidemiológicas e ambientais para atestar maior e menor frequência de agravos, relacionando isto aos métodos de produção associados.

Outro ponto importante dessa análise é a presença da Síndrome de Burnout ou Síndrome do Esgotamento Profissional (Z73), na Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho (LDRT), visto que é uma doença psíquica exclusivamente ligada ao trabalho. Conforme definição do Ministério da Saúde (Brasil, 2024a), o Burnout é um distúrbio emocional causado principalmente pelo excesso de trabalho, advindo de situações de trabalho desgastante e que requer do trabalhador muita competitividade ou responsabilidade.

4 A ATUAL LEGISLAÇÃO TRABALHISTA E SEUS IMPACTOS NA SAÚDE DO TRABALHADOR BRASILEIRO

No Brasil, as leis regulamentadoras do Direito do Trabalho estão reunidas na Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT) e em 2017 entrou em vigor a Lei nº 13.467, de 13 de julho de 2017. As alterações trazidas pela Reforma Trabalhista alteraram garantias normativas de modo que influenciaram diretamente na saúde e desempenho do trabalhador brasileiro.

Alterações como diminuição do intervalo intrajornada, a preponderância do negociado sobre o legislado e a falta de proteção adequada aos teletrabalhadores são algumas das mudanças que chamam a atenção sobre o verdadeiro sentido dos valores éticos e dignos de um ambiente de trabalho. Isso porque o capital passou a ser mais valorizado do que a saúde psíquica do trabalhador.

4.1 Uma breve análise da Lei nº 13.467/2017 e sua influência na saúde mental do trabalhador

A saúde do trabalhador é constitucionalmente assegurada no direito brasileiro, o art. 7º, inc. XXII, da Constituição Federal de 1988, garante a “redução dos riscos inerentes ao trabalho, por meio de normas de saúde, higiene e segurança” (Brasil, 1988, art. 7º). Além da garantia constitucional, como norma regulamentadora dos direitos dos trabalhadores, tem-se a Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT), que sofreu alterações através da Lei nº. 13.467/2017, muito criticada por alguns doutrinadores, tendo em vista impactou negativamente no bem-estar do trabalhador, assim aduz Leite (2023, p. 53):

Essa proposta legislativa de reforma trabalhista não se limitou apenas a alterar o texto da CLT. Na verdade, sob o argumento da necessidade da “modernização” das relações trabalhistas, ela institui três princípios de proteção ao Capital (liberdade, segurança jurídica e simplificação), invertendo os valores, os princípios e as regras de proteção ao trabalhador consagrados em diversas normas constitucionais e internacionais, como procuraremos demonstrar nas páginas que se seguem.

Assim, nota-se que essas alterações “consiste, na realidade, no desmonte dos direitos já conquistados pelos trabalhadores, o que demonstra um verdadeiro retrocesso social” (Damasceno; Batista; Oliveira, 2021, p. 4), tendo em vista que coloca os interesses do capital, acima da dignidade da classe trabalhadora. Nesse ínterim, cabe analisar como algumas dessas mudanças e seus impactos na saúde mental do trabalhador.

4.1.1 Intervalo intrajornada

O intervalo intrajornada é tempo destinado ao descanso e à alimentação do trabalhador durante sua jornada de trabalho, conforme estabelecido no art. 71, da CLT. Para as jornadas não excedentes a seis horas e que ultrapassem quatro horas, o intervalo terá uma duração de 15 minutos; já para as jornadas com mais de 6 horas, o intervalo mínimo é de uma hora e poderá se estender até duas horas. É importante ressaltar que a nova redação da CLT possibilita a negociação desse intervalo por meio de convenção ou acordo coletivo, permitindo a redução de uma hora para 30 minutos em jornadas superior a seis horas (Brasil, 1943). Ainda sobre o referido intervalo, a Reforma Trabalhista trouxe uma alteração em seu §4º do artigo citado anteriormente (Brasil, 2017, art. 71, § 4º):

Art. 71. § 4º A não concessão ou a concessão parcial do intervalo intrajornada mínimo, para repouso e alimentação, a empregados urbanos e rurais, implica o pagamento, de

natureza indenizatória, apenas do período suprimido, com acréscimo de 50% (cinquenta por cento) sobre o valor da remuneração da hora normal de trabalho.

A redação anterior do art. 71, §4º, da CLT, garantia ao trabalhador uma remuneração de no mínimo 50% do período correspondente, sobre o valor da hora normal de trabalho (Brasil, 1943). Além disso, a Súmula nº 437 do Tribunal Superior do Trabalho (TST), dispõe que devido à natureza salarial dessa indenização, essa parcela irá repercutir no cálculo de outras parcelas salariais, assim como estabelece que esse intervalo é de ordem pública e não pode ser reduzido ou suprimido por meio de negociação coletiva, uma vez que constitui uma medida de higiene, saúde e segurança do trabalho (Brasil, 2012).

Outra alteração sobre o assunto foi referente ao art. 611-A, que passou a prever a possibilidade de negociação coletiva para a redução do intervalo intrajornada, confrontando a súmula do TST supracitada. Já o 611-B, em seu parágrafo único alega que as “regras sobre duração do trabalho e intervalos não são consideradas como normas de saúde, higiene e segurança do trabalho para os fins do disposto neste artigo” (Brasil, 2017, art. 611-B). Nessa perspectiva, pontua Leite (2023, p. 837):

Essa nova regra, segundo pensamos, é flagrantemente inconstitucional, na medida em que viola o caput do art. 7º da CF, porquanto impõe uma condição contrária à melhoria das condições socioeconômicas dos trabalhadores, seja por retirar a natureza salarial da vantagem remuneratória, seja por frustrar a efetivação do direito fundamental ao repouso intrajornada, estimulando a prática empresarial de desconstrução dos direitos sociais dos trabalhadores.

Diante disso, nota-se que as alterações legislativas não respeitam as garantias constitucionais, e o beneficiado acaba sendo o empregador, enquanto que o empregado acaba ficando sem o amparo normativo que lhe é devido. “Assim, ao possibilitar a redução do intervalo intrajornada, torna-se mais provável o surgimento de problemas de saúde, bem como aumenta a probabilidade de acidentes em razão da desatenção e do cansaço” (Costa; Costa; Cintra *apud* Damasceno; Batista; Oliveira, 2021, p. 14). Por conseguinte, a facilidade de reduzir um intervalo que visa o descanso do trabalhador, o reestabelecimento físico e mental em troca de uma indenização e a consequente intensificação das jornadas de trabalho colocam a saúde mental do trabalhador em risco, aumentando o cansaço, o estresse, a fadiga e outros sintomas que são causas para as doenças mentais.

4.1.2 Negociado sobre o legislado

Outro ponto marcante que a Reforma Trabalhista trouxe foi o “negociado sobre o legislado”, o texto do art. 611-A prevê vários direitos que poderão ser negociados em acordo ou convecção coletiva e aduz ainda que essas negociações prevalecem sobre a lei (Brasil, 2017). Vale ressaltar que, com a entrada da nova redação do art. 545 da CLT, as contribuições sindicais não são mais obrigatórias, assim “o Legislador deu poderes às negociações e a atuação sindical, mas ao mesmo tempo, enfraqueceu os sindicatos, quando colocou fim a obrigatoriedade da contribuição sindical anual” (Silva, 2019, p. 79).

Além de tudo, essa alteração feita pela reforma trabalhista afronta o Princípio da norma mais favorável, pois, independente do que fora negociado ser mais vantajoso ou não para o trabalhador, é isso que vai prevalecer. Diante de um cenário fragilizado, onde os sindicatos, principal representação dos trabalhadores, perde sua força e mais uma vez a parte hipossuficiente da relação empregado-empregador acaba sendo a mais afetada, com sua dignidade em risco e sua saúde cada vez mais fragilizada.

Na nova redação da CLT a Reforma Trabalhista introduziu a figura do empregado hipersuficiente, entende-se por esse tipo de empregado aqueles que são portadores de diploma

de nível superior com salário mensal igual ou superior a duas vezes o limite do Regime Geral de Previdência Social. Para eles, o caput do art. 444, da CLT, e seu parágrafo único, discorrem sobre a liberdade das relações contratuais de trabalho entre as partes interessadas, nos casos dispostos no art. 611-A, da CLT (Brasil, 2017). Sobre o assunto, discorre Delgado (2019, p. 977):

Cabe destacar que a Lei da Reforma Trabalhista introduziu discriminação inusitada no campo das relações laborativas, criando regra que autoriza a segregação dos empregados mais qualificados e melhor remunerados no contexto da mesma empresa empregadora: é o que implica o disposto no novo parágrafo único do art. 444 da CLT, inserido pela Lei n. 13.464, vigorante desde 11 de novembro de 2017. Pela regra jurídica, tais empregados poderão celebrar, no interior do contrato de adesão empregatício, “livre estipulação” com o seu empregador apta a lhes propiciar cláusulas contratuais menos favoráveis do que as fixadas em lei e na negociação coletiva trabalhista.

Destarte, diante desse cenário, é possível pensar como essa autonomia contratual é danosa aos trabalhadores hipersuficientes. O empregado não tem condições de negociar com seu empregador de forma igualitária e acaba cedendo a situações desfavoráveis por medo de perder o emprego e por se encontrar em um cenário no qual depende daquele emprego. Essa dependência empregatícia coloca-os em uma posição vulnerável, sujeitos a situações degradantes e estressantes, devido à falta de proteção jurídica adequada dessa relação contratual.

4.1.3 Teletrabalho

O teletrabalho ou trabalho remoto é a forma empregatícia em que o trabalhador pode exercer sua função de forma remota em qualquer lugar. Essa modalidade de trabalho ganhou força durante a pandemia do coronavírus (COVID-19) e se estende até os dias atuais, sendo regulamentado na CLT, com alterações feitas pela Lei nº 13.467/2017 (Brasil, 2017).

A legislação não aponta exigências para o controle da jornada de trabalho nessa categoria trabalhista, que pode ser caracterizado como uma forma de liberdade para o trabalhador exercer sua função no tempo desejado e de acordo com sua disponibilidade, mas também pode significar um aumento da jornada de trabalho sem trazer quaisquer benefícios para o trabalhador, ou melhor, contribui para a precarização dos direitos trabalhistas. Assim, discorre sobre o assunto (Nunes *apud* Silva, 2019, p. 77):

Com isso, na contemporaneidade, o trabalhador não se desconecta, seja por metas impostas, por jornada exaustiva voluntária ou obrigatória ou pelo próprio temor de perder o emprego. Configura-se, assim, um teletrabalho precário como cada vez mais teletrabalhadores adoecidos e tolhidos de seu direito ao descanso e lazer.

Ademais, é importante pontuar o fato de o trabalhador exercer suas funções, muitas vezes, em sua própria residência pode confundir e acabar misturando o tempo destinado ao lazer e à sua família, e o tempo à disposição do trabalhador, colocando em risco os direitos fundamentais que são garantidos a todos. E mais ainda, a exploração excessiva do empregador para com o empregado, a intimidação e a violência psicológica caracterizam formas de assédio moral.

Metas exageradas para teletrabalhadores, exigência de respostas rápidas, estar sempre conectado, controle das redes sociais, ridicularização daqueles que não atingem determinado patamar de metas estabelecidas, concentração das atividades e aumento da cobrança no teletrabalho, pressões, etc. são apenas alguns exemplos de condutas

abusivas do empregador em ambiente virtual ou pelo empregado de recursos tecnológicos. Atos inconstitucionais destrutivos e perversos, portanto, são vislumbrados, tanto no mundo do trabalho físico quanto no mundo do trabalho virtual. (Wyzykowski, 2020, p. 174).

4.1.4 Dos adicionais de insalubridade

Conforme o art. 192, da CLT, o trabalho em condições insalubres assegura ao trabalhador, que labora em ambientes com exposição a agentes nocivos acima dos limites permitidos, um adicional de 10%, 20% ou 40% do salário-mínimo, de acordo com a classificação nos graus mínimo, médio e máximo, respectivamente (Brasil, 1943). A regulamentação das atividades insalubres é de competência do Ministério do Trabalho e está prevista na Norma Regulamentadora nº 15.

Cabe salientar que, de acordo com o art. 7º, inc. XXIII, da CF/88, o adicional de insalubridade é um direito constitucionalmente garantido ao trabalhador (Brasil, 1988). Nessa perspectiva, a Reforma Trabalhista afronta, mais uma vez, o disposto na nossa atual constituição e, ao mesmo tempo, entra em confronto com o seu próprio dispositivo legal, vejamos:

Art. 611-A. A convenção coletiva e o acordo coletivo de trabalho têm prevalência sobre a lei quando, entre outros, dispuserem sobre:
XII - enquadramento do grau de insalubridade (Brasil, 2017, art. 611-A).

Art. 611-B. Constituem objeto ilícito de convenção coletiva ou de acordo coletivo de trabalho, exclusivamente, a supressão ou a redução dos seguintes direitos:
XVII - normas de saúde, higiene e segurança do trabalho previstas em lei ou em normas regulamentadoras do Ministério do Trabalho;
XVIII - adicional de remuneração para as atividades penosas, insalubres ou perigosas (Brasil, 2017, art. 611-B).

Ao passo em que o art. 611-A permite a negociação do enquadramento do grau de insalubridade por acordo ou convenção coletiva, o art. 611-B dispõe sobre a ilicitude de convenção ou acordo coletivo que suprimam os direitos relacionados à saúde, bem como da redução do adicional de remuneração das atividades insalubres (Brasil, 2017). Neste sentido, nota-se que o art. 611-B está em consonância com os direitos e garantias do art. 7º, da Constituição Federal. Diante disso, percebe-se o desacordo entre esses artigos, tendo em vista que o enquadramento do grau de insalubridade está diretamente relacionado à saúde do trabalhador.

Outro ponto que se tornou objeto de negociação ou acordo coletivo foi a prorrogação da jornada de trabalho nos ambientes insalubres sem a necessidade de prévia autorização das autoridades competentes. Chega a ser incongruente com as normas que protegem a saúde e dignidade do trabalhador, porque, para determinar o grau de insalubridade e sua nocividade à saúde, é feita “através de perícia a cargo de Médico do Trabalho ou Engenheiro do Trabalho, registrados no Ministério do Trabalho” (Brasil, 1943, art. 195).

Nesse ínterim, é importante perceber a monetização da saúde do trabalhador, haja vista que são colocados em ambientes danosos em troca de um adicional, sem mencionar a flexibilização das normas quando se fala em prorrogação da jornada de trabalho nesses ambientes, colocando a saúde mental e física do trabalhador em riscos ainda maiores. Sobre o assunto discorre Ednei Aranha (2018, p. 9):

Os trabalhadores que ganham esse adicional, muitas vezes não possuem o conhecimento necessário de que, sua saúde está sendo deteriorada, e que o dinheiro que ele recebe, não dará para custear as consequências oriundas dos problemas de saúde que advir decorrentes da exposição em áreas insalubres. Notadamente, essas

críticas, em primeiro momento, devem ser observadas em um contexto dentro da realidade social. E a realidade, como bem sabemos, é constituída infelizmente de patronos muitas vezes aproveitadores da ignorância dos seus empregados, submetendo-os a ambientes totalmente insalubres.

Por isso, compreende-se a evidente negligência contra a saúde do trabalhador após a Reforma Trabalhista, diante da flexibilização de acordos e convenções coletivas para disciplinar assuntos que influenciam negativamente a já mencionada saúde psíquica do trabalhador. Logo, essas alterações legislativas divergem da redação constitucional de proteção aos direitos daquela classe mais vulnerável.

4.2 Influência do meio laboral para o adoecimento psíquico do trabalhador: importância da implantação de medidas preventivas trabalho-saúde

O número de pessoas que adoecem devido ao ambiente de trabalho hostil é alarmante, de acordo com uma pesquisa realizada pela consultoria britânica *Capita* e reproduzida pela Escola Nacional de Administração Pública (ENAP), aponta que 45% da população empregada no Brasil considera deixar um emprego devido ao estresse, enquanto 22% disseram sentir estresse com alta frequência ou o tempo todo, e 49% acham que seus líderes não saberiam como agir se conversassem sobre um problema de saúde mental (Brasil, 2024b).

De acordo com dados do Ministério da Previdência Social, em 2023, foram concedidos mais de 288 mil benefícios por incapacidade devido a transtornos mentais e comportamentais 38% a mais do que em 2022 (Valor, 2024). Em um estudo realizado *ADP Research Institute*, o *People at Work 2023* ouviu diversos trabalhadores em 17 países, entre eles, 1.412 no Brasil, e 43% não acham que seus gestores ou colegas estão preparados para conversar sobre saúde mental no trabalho sem que haja julgamento (Fonseca, 2024).

Diante dos dados apresentados, o número de pessoas que sofre emocionalmente no ambiente de trabalho e que a maioria delas não se sentem acolhidas para falar sobre o assunto no ambiente de trabalho, tendo em vista que a saúde mental do trabalhador ainda é um tabu no âmbito laboral brasileiro e, devido a isso, o diagnóstico, dada a subjetividade das doenças psíquicas, é mais um dos problemas que os trabalhadores enfrentam e, conseqüentemente, torna-se cada vez mais necessário a conscientização de todos que fazem parte das relações trabalhistas. Assim, discorre Camargo (*apud* Andretta, 2019, p.105) sobre medidas preventivas:

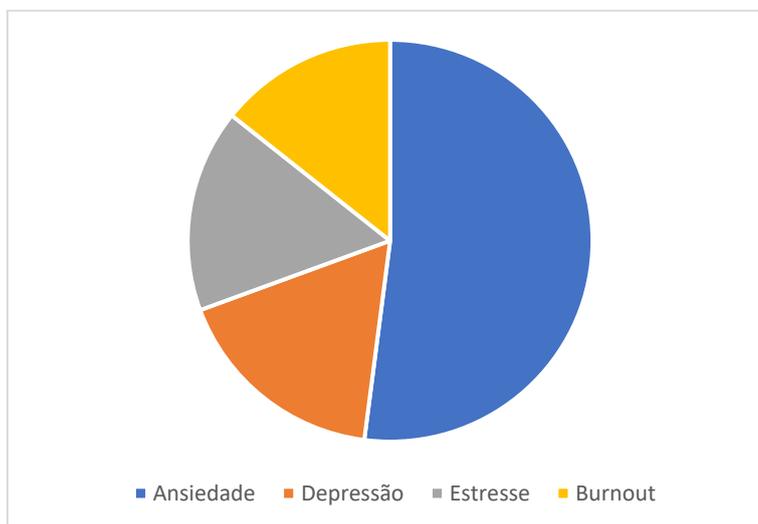
Promoções de políticas públicas de prevenção primária em saúde mental, visando eliminar os fatores de risco ou causais antes que a doença se desenvolva, através de abordagens educativas e reguladoras por meio de campanhas de saúde pública. A prevenção secundária, continua Camargo, se dá através da detecção precoce de transtornos mentais e diagnósticos no âmbito das unidades básicas de saúde. Já a prevenção terciária, o que se busca é evitar ou reduzir a evolução das doenças, complicações e sequelas, promovendo-se a adaptação do paciente.

Faz-se necessário, ainda, analisar que a própria legislação, a qual deveria proteger os trabalhadores abre espaço para aprofundar os quadros de assédio moral, jornadas excessivas de trabalho, altos níveis de cobrança, que levam ao desencadeamento de quadros depressivos, burnout, ansiedade, entre outras patologias psíquicas, com isso,

não há o que se falar em vida digna sem a devida tutela do trabalho e respeito ao seu valor social, tal qual preconizado na CF de 88 em seus Artigos 5º XIII, 6º, 8º (e demais constantes no Título VIII), e não há como se dissociar dos objetivos do Estado, sendo que, dentre esses, está o direito de viver e trabalhar dignamente (Andretta, 2019, p. 112).

Com relação aos transtornos mentais que acometem a saúde do trabalhador, temos os principais, de acordo com pesquisa realizada durante o Congresso Nacional de Gestão em Pessoas (Conarh) no ano de 2023:

Figura 1 – Transtornos mentais que mais acometem o trabalhador:



Fonte: Chérolet (2023, adaptado pelo autor).

Ao analisar os dados apresentados, nota-se que as doenças mentais vêm ganhando cada vez mais espaço nos locais de trabalho. Portanto, é importante promover reflexões críticas sobre como o judiciário brasileiro, os empregados e empregadores estão lidando com essas questões e reconhecerem a necessidade de políticas públicas sobre o assunto, um estado mais atuante frente à defesa dos trabalhadores e seus ambientes de trabalho, a implantação de medidas preventivas e programas de conscientização para toda a população, assim como responsabilizar aqueles que, de alguma forma, contribuíram para o aumento dessas patologias no ambiente laboral.

Por fim, a promoção de um trabalho decente, sem violação da dignidade do trabalhador é um direito de todos. As normas constitucionais de proteção social e de direito ao lazer e a saúde devem ser observadas não só no âmbito da vida como um todo, mas também dentro da seara trabalhista, “o Estado, dentro de seu ordenamento jurídico bem como respeitando normas internacionais, deve primar pela proteção e efetivação desses preceitos, visando a valorização do trabalho e respeito aos direitos fundamentais” (Andretta, 2019, p. 123).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após os estudos para a realização da presente pesquisa, é possível constatar que a Reforma Trabalhista não foi benéfica à saúde do trabalhador. Desse modo, observou-se que grande parte dessas mudanças contraria normas constitucionais de saúde, higiene e segurança para proteção dos obreiros (art. 7º, inc. XXII, CF/88). As condições de trabalho são preocupantes, principalmente quando a saúde passa a ser objeto de negociação para jornadas de trabalho mais longas e exaustivas.

Assim, nota-se que a Lei nº 13.467/2017, criticada por diversos doutrinadores, impactou negativamente a vida do trabalhador, vista como um retrocesso dos direitos que já haviam sido conquistados por aquele. O negociado sobre o legislado, por exemplo, trouxe consigo o poder de negociar vários direitos em acordos ou convenções coletivas, e essas negociações

prevalecem sobre a lei, uma afronta ao princípio da norma mais favorável, pois, independente se o negociado é mais vantajoso ou não para o trabalhador, será ele a ser aplicado.

O art. 611-A, da CLT, dispõe de uma lista de assuntos que podem ser negociados, entre eles: o intervalo intrajornada; a jornada de trabalho; o enquadramento do grau de insalubridade; e a prorrogação de jornadas em ambiente insalubres, sem a licença prévia das autoridades competentes do Ministério da Saúde. Logo, assuntos que afetam diretamente a integridade física e mental do trabalhador foram aptos a serem objetos de livre negociação.

Ainda, cabe destacar a figura do teletrabalhador e a falta de exigências quando se fala em controle de jornada. O que pode significar, para uns, a liberdade de exercer sua função no tempo desejado e de acordo com sua disponibilidade; para outros, gera problemas psíquicos irreparáveis, devido ao aumento de jornada, exploração excessiva do empregador para com o empregado e a intimidação através da violência psicológica por competições em busca de maior produtividade.

É imprescindível, ainda, reconhecer onexo causal entre o ambiente de trabalho e as doenças psicológicas, para o combate e prevenção nos locais de trabalho, por isso, a importância do reconhecimento dessas doenças na Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho (LDRT). Por conseguinte, políticas públicas de controle de saúde do trabalhador, bem como debates que tratem sobre o tema, saúde mental e a importância de um ambiente saudável e seguro, são questões necessárias ao debate para garantir a devida proteção à dignidade daquele.

Nesse viés, cabe analisar medidas que atenuem essas psicopatologias, assim como ofertem o devido amparo aos trabalhadores acometidos por doenças mentais. Destarte, é importante que as normativas brasileiras sejam mais rígidas quanto a proteção da saúde dos trabalhadores, sem deixar lacunas que facilitem a inserção de negociações prejudiciais aos trabalhadores e que firam tanto a dignidade da pessoa humana quanto a valorização do trabalho.

REFERÊNCIAS

ANDRETTA, Bruno dos Santos. **Precarização do trabalho e da vida: quando o retrocesso de direitos atinge a saúde mental dos trabalhadores**. 2019. 141 p. Dissertação (Mestrado em Direito) – Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria.

ARANHA, Ednei. reflexões sobre a monetização da saúde do trabalhador pelo adicional de insalubridade. **Revista Científica Integrada**, Volume 4, Edição 1, dez. 2018. Disponível em: <https://www.unaerp.br/revista-cientifica-integrada/edicoes-anteriores/volume-4-edicao-1/3087-rci-reflexoes-sobre-a-monetizacao-da-saude-do-trabalhador-pelo-adicional-de-insalubridade-12-2018/file>. Acesso em: 24 maio 2024.

BRASIL. **Constituição (1934)**. Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil. Diário Oficial da União, Rio de Janeiro, 1934. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao34.htm. Acesso em: 23 maio 2024.

BRASIL. **Constituição (1946)**. Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil. Brasília, DF: Presidência da República, 1946. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao46.htm. Acesso em: 29 maio 2024.

BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil. Diário Oficial da União, Brasília-DF, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 23 maio 2024.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943**. Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). Diário Oficial da União, Brasília-DF, 1943. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del5452.htm. Acesso em: 29 maio 2024.

BRASIL. **Lei nº 13.467, de 13 de julho de 2017**. Altera a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei no 5.452, de 1º de maio de 1943, e as Leis nos 6.019, de 3 de janeiro de 1974, 8.036, de 11 de maio de 1990, e 8.212, de 24 de julho de 1991, a fim de adequar a legislação às novas relações de trabalho. Diário Oficial da União, Brasília-DF, 2017. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/113467.htm. Acesso em: 30 maio 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.399, de 15 de dezembro de 1999**. Regulamenta a NOB SUS 01/96 no que se refere às competências da União, estados, municípios e Distrito Federal, na área de epidemiologia e controle de doenças, define a sistemática de financiamento e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília-DF, 1999. Disponível em: http://www.funasa.gov.br/site/wp-content/files_mf/Pm_1399_1999.pdf. Acesso em: 30 maio 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.999, de 27 de novembro de 2023**. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017 para atualizar a Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho (LDRT). Diário Oficial da União, Brasília-DF, 2023. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-1.999-de-27-de-novembro-de-2023-526629116>. Acesso em: 30 maio 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Síndrome de Burnout**. 2024a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sindrome-de-burnout>. Acesso em: 30 maio 2024.

BRASIL. Tribunal Superior do Trabalho. **Assédio e saúde mental: como as organizações podem promover um ambiente saudável**. 2024b Disponível em: <https://tst.jus.br/web/guest/-/ass%C3%A9dio-e-sa%C3%BAde-mental-como-as-organiza%C3%A7%C3%B5es-podem-promover-um-ambiente-saud%C3%A1vel->. Acesso em: 30 maio 2024.

BRASIL. Tribunal Superior do Trabalho. **Súmula nº 437, de 25 de setembro de 2012**. Intervalo intrajornada para repouso e alimentação: aplicação do art. 71 da CLT. Brasília-DF: TST, 2012. Disponível em: <https://jurisprudencia.tst.jus.br/?tipoJuris=SUM&orgao=TST&pesquisar=1#void>. Acesso em: 29 maio 2024.

CHÉROLET, Brenda. **Saúde mental: 86% dos funcionários mudariam de emprego por saúde mental, diz estudo**. Educa Mais Brasil, 2023. Disponível em: <https://www.educamaisbrasil.com.br/educacao/carreira/saude-mental-86-dos-funcionarios-mudariam-de-emprego-por-saude-mental-diz-estudo>. Acesso em: 29 maio 2024.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE DOS TRABALHADORES, 1., 1986, Brasília. **Relatório Final**. Relator geral: Austregésilo Barbosa. Relatores: Amélia Cohn, Antônio Alves de Souza, Cristina Albuquerque Possas, Everardo Duarte Nunes, Paulo Roberto Gutierrez e Vicente de Paula Faleiros. Brasília, DF: CNST, 1986. 21 p. Disponível em: <https://renastonline.ensp.fiocruz.br/recursos/relatorio-1a-conferencia-nacional-saude-trabalhador#:~:text=Apresenta%C3%A7%C3%A3o%3A,da%20pr%C3%B3pria%20vida%20pol%C3%ADtica%20brasileira>. Acesso em: 30 maio 2024.

CONHEÇA a OIT. **Organização Internacional do Trabalho**, [s.d.]. Disponível em: <https://www.ilo.org/pt-pt/regions-and-countries/americas/brasil/conheca-oit>. Acesso em: 30 maio 2024.

DAMASCENO, Julia Oliveira; BATISTA, Carolina Pinheiro; OLIVEIRA, Ana Maria Caldeira. A reforma trabalhista e as implicações para a saúde do trabalhador. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo, Brasil, v. 21, p. e0007, 2021. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/156343>. Acesso em: 30 maio. 2024.

DEJOURS, C. **A Loucura do trabalho**: Estudo de Psicopatologia do Trabalho. Tradução de Ana Isabel Paraguay e Lúcia Leal Ferreira. 5. ed. São Paulo: Cortez, 1992.

DELGADO, Mauricio Godinho. **Curso de Direito do Trabalho**. 18. ed. São Paulo: LTr, 2019.

FONSECA, Adriana. **Afastamentos por transtornos de saúde mental sobem 38%**. Valor. Globo, 2024. Disponível em: <https://valor.globo.com/google/amp/carreira/noticia/2024/01/22/afastamentos-por-transtornos-de-saude-mental-sobem-38.ghtml>. Acesso em: 24 maio 2024.

LEITE, C. H. B. **Curso de direito do trabalho**. 15. ed. São Paulo: Saraiva Jur, 2023.

MARTINS, Sérgio Pinto. **Direito do Trabalho**. 25. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

NASCIMENTO, A. M.; FERRARI, I.; MARTINS FILHO, G. da S. **História do trabalho, do direito do trabalho e da justiça do trabalho**: homenagem a Armando Casimiro Costa. São Paulo: LTr, 2011.

SCHUELER. **Entra em vigor nova Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho**. EPSJV.Fiocruz, 2024. Disponível em: <https://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/entra-em-vigor-nova-lista-de-doencas-relacionadas-ao-trabalho>. Acesso em: 30 maio 2024.

SILVA, Fernanda Duarte da. **As doenças psicossociais: uma análise a partir da influência do ambiente laboral frente aos novos desafios da precarização estrutural do trabalho**. 2019. 164 p. Dissertação (Mestrado em Direito) – Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria.

SILVA, Rafaela Aparecida Cocchiola. **A inclusão dos transtornos mentais como doença relacionada ao trabalho: discursos sobre as dificuldades de reconhecimento dos nexos causais**. 2011. 269 p. Tese (Doutorado em Psicologia Social) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.

WYZYKOWSKI, Adriana. Revolução tecnológica, indústria 4.0 e o teleassédio moral organizacional. **Revista do Tribunal Superior do Trabalho**, São Paulo, v. 86, n. 3, p. 163-179, jul./set. 2020.

AGRADECIMENTOS

À Deus, que me guiou durante toda essa trajetória e foi refúgio nos dias mais difíceis, meu deus forças e nunca me abandonou.

À Nossa Senhora, por seus braços acolhedores de mãe e por interceder sempre pelos meus dias.

À minha mãe, Patrícia, que é exemplo de força e resiliência, minha melhor amiga. Obrigada por ser minha maior incentivadora e acreditar em mim quando nem eu mesma acreditava.

Ao meu pai, José Bernardo, que nunca mediu esforços para me proporcionar o melhor nos estudos e sempre incentivou a ir em busca dos meus objetivos.

A minha irmã, Beatriz, pela cumplicidade e apoio de sempre, você sempre será minha inspiração acadêmica e de vida.

Ao meu namorado, Washington, pelo companheirismo e incentivo, sempre com palavras e gestos acolhedores nos dias mais difíceis, obrigada por não soltar minha mão.

Aos demais familiares que sempre torceram e rezaram por mim.

À minha amiga, Rayane, por estar comigo lado a lado desde o começo dessa caminhada se fazendo presente em todos os momentos e sendo fonte de inspiração e acalento. Ao meu amigo, Iran, pela caminhada ao longo do curso e por toda a ajuda e paciência nos dias mais difíceis. À Amyna, Layza e Rebeca pelo carinho, companheirismo e disponibilidade. À Lorrana pela parceria e amizade ao longo de toda a graduação.

À Luziandra, por compartilhar comigo desse sonho e caminhada.

À Ricardo, pelos ensinamentos e pela paciência no período em que estagiei na Justiça Federal.

À todos os meus amigos que me incentivaram e torceram por mim.

À minha orientadora, Paula Introine, pela motivação, companheirismo e amizade. Toda minha admiração.

E, por fim, aos professores que fizeram parte dessa jornada, compartilhando seus conhecimentos e sendo fator essencial para a conclusão desse curso.