



UEPB

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS
CURSO DE DIREITO**

AMANDA DE ANDRADE TAVARES

**PROTEÇÃO JURÍDICA DA SAÚDE MENTAL NO TRABALHO: DESAFIOS E
IMPACTOS NAS RELAÇÕES LABORAIS BRASILEIRAS**

**CAMPINA GRANDE
2019**

AMANDA DE ANDRADE TAVARES

**PROTEÇÃO JURÍDICA DA SAÚDE MENTAL NO TRABALHO: DESAFIOS E
IMPACTOS NAS RELAÇÕES LABORAIS BRASILEIRAS**

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo) apresentado ao Programa de Graduação em Direito da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Direito.

Área de concentração: Direito do Trabalho.

Orientadora: Prof. Dra. Paulla Christianne da Costa Newton

**CAMPINA GRANDE
2019**

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.

T231p Tavares, Amanda de Andrade.
Proteção jurídica da saúde mental no trabalho [manuscrito]
: desafios e impactos nas relações laborais brasileiras /
Amanda de Andrade Tavares. - 2019.
38 p.
Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito) -
Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências
Jurídicas , 2019.
"Orientação : Prof. Dr. Paulla Christianne da Costa Newton
, Departamento de Direito Privado - CCJ."
1. Saúde mental no trabalho. 2. Direito do Trabalho. 3.
Direitos sociais. 4. Organização do trabalho. 5. Relações de
trabalho. I. Título
21. ed. CDD 344.01

AMANDA DE ANDRADE TAVARES

**PROTEÇÃO JURÍDICA DA SAÚDE MENTAL NO TRABALHO: DESAFIOS E
IMPACTOS NAS RELAÇÕES LABORAIS BRASILEIRAS**

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo)
apresentado ao Programa de Graduação
em 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: 28/11/2019

BANCA EXAMINADORA



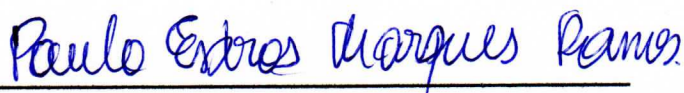
Dra. Paulla Christianne da Costa Newton (Orientadora)

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Dr. Sérgio Cabral dos Reis

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Me. Paulo Esdras Marques Ramos

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

A quem, com este artigo, de algum modo refletir sobre a necessidade de maior visibilidade à saúde mental no trabalho e de atitudes sociais e jurídicas para sua proteção e valorização, o dedico.

*“O respeito à saúde mental
consiste em transformar sistemas,
atitudes e possibilidades.”
(PENIDO e PERONE, 2013)*

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CERAST	Centro Regional de Reabilitação e Assistência em Saúde do Trabalhador
CEREST	Centro Regional de Referência em Saúde do Trabalhador
CID	Classificação Internacional de Doenças
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
CRFB	Constituição da República Federativa do Brasil
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
INSS	Instituto Nacional do Seguro Social
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	8
2	PERCURSO HISTÓRICO DE ASSIMILAÇÃO DA SAÚDE MENTAL AO TRABALHO.....	10
3	PROTEÇÃO LEGAL DA SAÚDE MENTAL OCUPACIONAL NO BRASIL.....	16
3.1	Proteção constitucional.....	16
3.2	Diretrizes da Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990).....	18
3.3	Proteção celetista.....	19
3.4	Proteção previdenciária.....	21
4	TRANSTORNOS MENTAIS E DO COMPORTAMENTO RELACIONADOS COM O TRABALHO.....	24
4.1	Transtornos relacionados à exposição a agentes químicos e físicos.....	24
4.2	Transtornos relacionados a fatores psicossociais.....	26
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	29
	REFERÊNCIAS.....	31
	ANEXO.....	37

PROTEÇÃO JURÍDICA DA SAÚDE MENTAL NO TRABALHO: DESAFIOS E IMPACTOS NAS RELAÇÕES LABORAIS BRASILEIRAS

RESUMO

Busca-se analisar como os meios construídos pelo ordenamento jurídico brasileiro para a proteção da saúde mental no trabalho mostram sua eficácia na prática, em meio às relações laborais que sofrem com impactos diversos e possuem desafios para propiciá-la em sua organização. De modo específico, apresentam-se as estratégias normativas desenvolvidas pelo Direito brasileiro para a proteção da saúde mental no trabalho, refletindo se são suficientes para atingir a esse fim; como se causam e se manifestam os transtornos mentais e comportamentais relacionados ao trabalho, e como evitá-los e tratá-los na organização laboral é um desafio que causa impactos na relação de trabalho. Desenvolveu-se pesquisa bibliográfica, observacional, dedutiva, descritiva e explicativa. Conclui-se que as normas existentes são suficientes, e o que se demanda é uma postura mais ativa dos integrantes da relação de trabalho e cooperação outros setores da sociedade.

Palavras-chave: Saúde mental no trabalho; Direito do Trabalho; Direitos sociais; Organização do trabalho; Relações de trabalho.

LEGAL PROTECTION OF MENTAL HEALTH AT WORK: CHALLENGES AND IMPACTS ON BRAZILIAN LABOR RELATIONS

ABSTRACT

It is sought to analyze how the tactics built by the Brazilian legal system for the protection of mental health at work show their effectiveness in practice, in the midst of labor relations that suffer from various impacts and have challenges to provide it in their organization. Specifically, it presents the normative strategies developed by Brazilian Law for the protection of mental health at work, reflecting if they are sufficient to achieve this purpose; how work-related mental and behavioral disorders are caused and manifested, and how to avoid and treat them in work organization is a challenge that impacts on the work relations. Bibliographic, observational, deductive, descriptive and explanatory research was developed. It is concluded that the current norms are enough, and what is required is a more active posture of the members of the labor relation and cooperation with other branches of society.

Keywords: Mental health at work; Labor law; Social rights; Organization of work; Work relationships.

1 INTRODUÇÃO

Em meio a um mundo cada vez mais marcado pela rapidez propiciada pelas tecnologias e consequentes (e sempre mutantes) novos modos de produção de conhecimento, de relações humanas e de lucros, o indivíduo, para conseguir seu

espaço para subsistir, deverá se adaptar, ser o que precisa ser, para se inserir. Nem sempre os objetivos que o movem coincidirão com seus anseios mais intrínsecos e suas afinidades pessoais. Afinal, a concorrência é crescente e o desemprego também, então o trabalho, mais que fonte de realização pessoal e de meio de reconhecimento do indivíduo pelo que melhor pode contribuir com a sociedade, será o privilégio da mera execução de tarefas por determinadas horas, culminando com remuneração revertida em subsistência para abastecer esse ciclo. O desafio maior para aquele trabalhador começa quando ele se sente desconectado com o seu trabalho e já não consegue se distrair desse fato, quando as exigências da organização se tornam pesadamente desafiadoras para si, ou até mesmo quando, subitamente, ele já se vê (ou dizem que ele está) fora do seu normal, de quem ele era, e ele não tem certeza se isso vai passar, nem sabe bem como contornar. Sua relação com o seu trabalho, além de seu meio de vida ou sobrevivência, se torna também meio de dano à sua saúde mental.

A escolha do tema do presente estudo, “Proteção jurídica da saúde mental no trabalho: desafios e impactos nas relações laborais brasileiras”, decorre da constatação de que este é um dos temas de abordagem mais complexa no ramo do Direito do Trabalho, notadamente pela alta carga de subjetividade envolvida. Isso porque os fatores de risco para a saúde mental na organização produtiva poderão simplesmente ter força e existir para uma parcela de trabalhadores e para outros não. Há desafios e impactos que não somente acometem ao trabalhador enfermo, mas também aos empregadores, à ordem produtiva e ao Estado, e que são predominantemente silenciosos, posto que ainda existe um forte estigma social envolvendo transtornos mentais, independentemente de como se originam.

Dessas observações, nascem os seguintes questionamentos: Quais desafios permeiam a proteção jurídica da saúde mental no trabalho e como superá-los? De que modo as questões relativas à saúde mental no trabalho causam impactos nas relações laborais?

O objetivo geral desse estudo esteve em analisar como os meios construídos pelo ordenamento jurídico brasileiro para a proteção da saúde mental no trabalho mostram sua eficácia na prática, em meio às relações laborais que sofrem com impactos diversos e possuem desafios para propiciá-la em sua organização.

De modo específico, busca-se mostrar as estratégias normativas desenvolvidas pelo Direito brasileiro para a proteção da saúde mental no trabalho, refletindo se são suficientes para atingir a esse fim; como se causam e se manifestam os transtornos mentais e comportamentais relacionados ao trabalho, e como evitá-los e tratá-los na organização laboral é um desafio que causa impactos para a relação de trabalho.

Com vistas a alcançar os objetivos do estudo, empregou-se o meio de pesquisa bibliográfico, o método observacional e dedutivo e, quanto aos fins, a pesquisa foi, ao mesmo tempo, descritiva e explicativa. Teve, como técnica, a consulta a livros, periódicos, legislações, jurisprudências e dados estatísticos correlatos à matéria.

De início, este artigo aborda o processo de assimilação da saúde mental ao trabalho, marcado pela interdisciplinaridade e sincronia entre pensamento jurídico e avanços em conceitos científicos. Refletir sobre esse processo é importante para compreender como o fator temporal interfere no entendimento que se tem hoje sobre a matéria de saúde mental no trabalho.

Da apresentação dos principais diplomas e diretrizes construídas no âmbito do direito internacional, passa-se a uma apresentação de normas elaboradas no e

para o ordenamento jurídico brasileiro, seja como meta para evitar fatores de risco para doenças mentais relacionadas ao trabalho, seja para revertê-las, como possível, quando já se instauraram, e que guiarão papeis tanto do próprio Estado quanto dos sujeitos da relação de trabalho.

Discorre-se, de modo geral, sobre os transtornos mentais e comportamentais relacionados ao trabalho, seus principais fatores de risco, sinais e métodos de combate, o que se faz no intuito de melhor mostrar a complexidade da tratativa da matéria, para definir o que é uma organização de trabalho sadia e como implementá-la.

Por fim, se concluirá com um apanhado das principais assimilações obtidas durante o estudo, e se refletirá sobre o panorama atual dos impactos causados por essa realidade nas relações de trabalho, tanto na perspectiva organizacional quanto no mundo do Direito.

2 PERCURSO HISTÓRICO DE ASSIMILAÇÃO DA SAÚDE MENTAL AO TRABALHO

Para melhor compreender o estado atual da proteção da saúde mental no trabalho e seus desafios, útil se faz observar o percurso histórico para que ela se tornasse, ao mesmo tempo, direito e bem jurídico tutelado. Envolve momentos e marcos distintos: de vinculação da saúde ao trabalho, da saúde mental ao conceito de saúde e, por fim, culminando com o conceito e proteção da saúde mental no trabalho.

Os primórdios da vinculação científica entre saúde e trabalho remontam dos tratados de Hipócrates (*Corpus hippocraticum*), datados dos séculos V e IV a.C. Isso porque, embora a saúde fosse neles abordada em uma perspectiva puramente fisiológica – como um estado habitual resultante do equilíbrio dos quatro humores ou fluidos que compõem o corpo – e a doença como uma violência contra esse estado natural do corpo, já se atentava à atividade profissional e ao grupo social ao qual pertence o paciente para a prescrição de medidas visando a recuperar esse equilíbrio.

Instaura-se, através dos médicos hipocráticos, o pensamento ocidental de que a natureza humana depende amplamente, para bem ou para mal, do regime de vida a que os homens são submetidos. Este regime de vida, por sua vez, constituído pela alimentação (comidas e bebidas), exercícios (ginástica, passeios, descanso, banhos), atividade profissional (e portanto o grupo social), as peculiaridades do país (situação geográfica, clima), a vida social e política da cidade em que o sujeito vive, e, por fim, a ação modificadora da fisiologia (funcionamento do corpo) que tal conjunto exerce estaria determinada em cada indivíduo pela sua idade, sexo, caráter moral (costumes) e compleição física (cf. ENTRALGO, 1970, p. 320).

Aproveitando-se destas colocações, Platão observou na sociedade grega uma visível distinção na assistência de saúde, a depender do estrato social de origem: escravos, cidadãos livres e ricos e cidadãos livres e pobres.

Os escravos enfermos em geral eram atendidos por outros escravos, chamados de “médicos livres”, em um tratamento mais empírico que racional, com anamnese puramente verbal e de mínima individualização da cura. De contraste, aos enfermos livres e ricos se prestava assistência excessivamente individualizada, racional e assídua, por “médicos técnicos”, com tendência à medicina pedagógica, isso é, de acompanhamento constante dos hábitos do paciente para que se evitasse a instalação do quadro de doença. Já aos cidadãos livres e pobres, a medicina era

puramente resolutive, voltada para pessoas de escassas condições financeiras e que, pelas exigências de sua rotina e vida laboral, não poderiam usufruir de devido descanso nem cuidar adequadamente de si mesmas (cf. ENTRALGO, 1970, p. 375-377).

Se, por um lado, a Antiguidade Clássica é marcada pela tentativa de racionalização do saber médico e de desvinculação das crenças mitológicas e religiosas, a Idade Média representa, sobretudo, um desafio para a produção acadêmica ocidental, dado o fortalecimento da religiosidade. O cristianismo, em especial a sua vertente católica, passa a dominar todos os espectros da vida europeia e a tentar filiar o conhecimento científico até então produzido aos moldes de seus dogmas. Assim sendo, a Igreja veiculava o conceito de doença como um padecimento que resulta do pecado, curável pela fé, e atribuía a religiosos a missão de cuidar dos doentes.

Mesmo assim, os cientistas da época tentavam resistir ao contorno religioso e defender o conhecimento puramente racional, a exemplo do suíço Aureolos Teofrastos von Hohenheim (1493-1541), mais conhecido como Paracelso (1493-1541), que, inspirado nos saberes da alquimia, sustentava o conceito de saúde como um estado de equilíbrio químico do organismo, o processo de doença como oriundo de agentes externos ao organismo e o alcance da cura através da administração de doses de compostos químicos.

Observa-se que, até então, o entendimento de saúde esteve sempre interligado a conceitos místicos/religiosos ou químicos/fisiológicos. Os prelúdios da vinculação do aspecto mental à saúde apenas advirão, indiretamente, a partir da teoria dualista da mente e do corpo, de René Descartes (1596-1650). Em síntese, tal teoria leciona que o corpo funciona como uma máquina, mas unido/coordenado pela mente/subjetividade (alma, razão e sentimento).

Ao passo que o poderio religioso decaía lentamente em decorrência de atritos entre o papado e monarcas europeus e do padecimento da população com guerras, ondas de frio, fome, desesperança e doenças, a ciência torna a avançar com um pouco mais de liberdade e aceitação popular.

No século XVIII, o médico italiano Bernardino Ramazzini (1633-1714) publica *De Morbis Artificum*, descrevendo individualmente as doenças ocupacionais de quarenta e um ofícios, cada qual em um capítulo da obra. Considerado por muitos como o pai da medicina no trabalho e expoente da ergonomia, Ramazzini se dirigia aos locais de trabalho dos pobres, os observando com minúcia e então extraindo suas conclusões e emitindo recomendações tanto de tratamento quanto de prevenção de enfermidades. Em nota publicada junto à obra traduzida, o tradutor Campana (2016, p. 333) reporta, sobre as contribuições do autor:

O sentido de humanidade, de carinho, o contato com diversos tipos de trabalhadores, de artesãos, de ofícios, de ocupações e sua frequência periódica aos mais sujos e repugnantes locais de trabalho onde observava e consultava tudo sentado em simples banquetas de madeira para concluir sobre os postos, as condições, os métodos de trabalho e a vida dos trabalhadores expostos aos diferentes agentes mecânicos, físicos, químicos, biológicos e anti-ergonômicos que existiam em época anterior ao início da Revolução Industrial (1750).

Entretanto, em momento algum a obra de Ramazzini tece qualquer comentário relativo ao bem-estar mental dos trabalhadores. Até mesmo no século XIX, época de ápice da Revolução Industrial e do Imperialismo, de transformação dos modelos econômicos de produção, das relações de trabalho, e da análise

aprofundada de Karl Marx sobre o sofrimento da classe operária e a alienação no trabalho, os estudos da saúde se concentravam na transmissão de doenças endêmicas e epidêmicas e nas estatísticas de saúde, tentando relacioná-las a fatores sociais e incentivar a intervenção governamental na saúde pública. Mais uma vez, o aspecto mental permanece esquecido tanto das ciências da saúde quanto do direito, dessa vez pelo *boom* da microbiologia pasteuriana e pelo êxtase provocado pelo aumento da produção de mercadorias, propiciado pelas novas máquinas e fracionamento do trabalho.

Em 1919, dando fim à Primeira Guerra Mundial, celebra-se o Tratado de Versalles, que além de marco político, também materializou o Direito do Trabalho internacional (cf. Penido, 2011, p. 210). Isso porque instituiu a Organização Internacional do Trabalho (OIT) e estipulou, em sua Parte I, artigo 23, a meta genérica dos países de “se esforçar em assegurar e manter condições de trabalho equitativas e humanitárias para o homem, para a mulher e para a criança¹ em seus próprios territórios, assim como em todos os países a que se estendam suas relações de comércio e de indústria (...)” (cf. GARCÍA, 1975, *apud* PENIDO, 2011. p. 210).

Todavia, é no período de reestruturação pós-Segunda Guerra e ânsia pela paz mundial em que definitivamente nasce a consciência de saúde como bem-estar não somente físico, mas também mental. Através da carta de constituição da então recém-criada Organização Mundial da Saúde (OMS), assinada em 22 de julho de 1946, conceitua-se e estabelece-se como princípio basilar para a felicidade, harmonia e segurança dos povos, que:

A saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade.
 Gozar do melhor estado de saúde que é possível atingir constitui um dos direitos fundamentais de todo o ser humano, sem distinção de raça, de religião, de credo político, de condição econômica ou social.
 A saúde de todos os povos é essencial para conseguir a paz e a segurança e depende da mais estreita cooperação dos indivíduos e dos Estados.
 Os resultados conseguidos por cada Estado na promoção e proteção da saúde são de valor para todos.
 O desigual desenvolvimento em diferentes países no que respeita à promoção de saúde e combate às doenças, especialmente contagiosas, constitui um perigo comum. (...)

Nas palavras do médico e escritor Dr. Moacyr Scliar (2007, p. 37), o conceito de saúde apresentado pela OMS “(...) refletia, de um lado, uma aspiração nascida dos movimentos sociais do pós-guerra: o fim do colonialismo, a ascensão do socialismo. Saúde deveria expressar o direito a uma vida plena, sem privações.”.

Já observando as diretrizes da OMS quanto à busca do completo bem-estar que caracterizaria a saúde, a Declaração Universal dos Direitos Humanos, assinada em 1948, disporá, em linhas gerais, sobre dignidade humana e condições de trabalho:

Art. 22 Toda pessoa, como membro da sociedade, tem direito à segurança social e à realização, pelo esforço nacional, pela cooperação internacional de acordo com a organização e recursos de cada Estado, dos direitos

¹Através da Convenção 182 da OIT, celebrada em 17 de junho de 1999, passam a ser absolutamente intoleráveis as práticas de trabalho infantil que sejam nocivas ao desenvolvimento físico, psíquico e moral da criança.

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

Art. 23 §1º. Toda pessoa tem direito ao trabalho, à livre escolha de emprego, a condições justas e favoráveis de trabalho e à proteção contra o desemprego.

Ademais, com o já definido tripé que compõe o estado de saúde (bem-estar físico, mental e social) e este, como um direito para todo ser humano, estudiosos da psicologia, psiquiatria e ciências sociais se encorajaram ainda mais a pesquisar sobre os fatores biológicos, ambientais, habituais e assistenciais que o condicionam, dentre os quais o trabalho. Assim, nasce na França a psicopatologia do trabalho, tendo como seus principais expoentes os psiquiatras Paul Sivadon (1952,1957) e Louis Le Guillant (1954).

Paul Sivadon se destaca por ter sido o primeiro a empregar o termo “psicopatologia do trabalho”. Seus estudos se concentravam tanto no valor do trabalho para a recuperação de doentes mentais, quanto em compreender o potencial que certas formas de organizações de trabalho possuem para causar patologias nos trabalhadores. Sobre sua obra *Psychopathologie du travail* (1952), Lima (1998) sintetiza:

“No artigo em que nomeou a nova disciplina que emergia das transformações do pós-guerra, Sivadon percorre todo este caminho que vai do trabalho como fonte de crescimento e evolução do psiquismo humano até as formas perversas de organização da atividade laboral, gerando pressões e conflitos insuperáveis e possibilitando a emergência da doença mental.”

Inspirado em Karl Marx, Louis Le Guillant proporrá um esboço da psicopatologia social e da influência do meio, das transformações sócio-históricas e da realidade do indivíduo para o adoecimento mental. Comentando a obra *Quelle psychiatrie pour notre société?*, Lima (1998) resume o pensamento guillantista sobre adoecimento mental no trabalho:

“Assim, a doença mental no trabalho seria consequência de toda uma trajetória do indivíduo (daí sua proposta de se estudar minuciosamente a história de vida dos pacientes) que se adicionaria a um contexto de trabalho repleto de contradições e de exigências. (...) O que defende, portanto, é uma abordagem psicossociológica da doença mental, na qual o trabalho estaria no centro da realidade social. (...) Em suma, Le Guillant tenta articular condições sociais, condições de trabalho e fatos clínicos.”

No âmbito do direito internacional, os países passam a firmar compromissos de melhoria das condições de saúde no trabalho e respeito à integridade dos trabalhadores, a exemplo do Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, adotado pela XXI Sessão da Assembleia-Geral das Nações Unidas em 1976, que estabeleceu, de modo geral:

Art. 12 1. Os Estados Partes no presente Pacto reconhecem o direito de todas as pessoas de gozar do melhor estado de saúde física e mental possível de atingir.

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

a) A diminuição da mortalidade e da mortalidade infantil, bem como o seu desenvolvimento da criança;

- b) O melhoramento de todos os aspectos de higiene do meio ambiente e da higiene industrial;
- c) A profilaxia, tratamento e controlo das doenças epidêmicas, endêmicas, profissionais e outras;
- d) A criação de condições próprias a assegurar a todas as pessoas serviços médicos e ajuda médica em caso de doença.

Seguindo os preceitos da Constituição da Organização Mundial da Saúde, é assinada a Declaração de Alma-Ata durante a Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, realizada entre 6 e 12 de setembro de 1978, na antiga União Soviética. A saúde passa, então, a ser observada como meta de ação urgente de todos os governos, o que preconizaria a criação de um sistema de cuidados primários de saúde, cooperação interdisciplinar e participação dos setores econômicos e sociais.

Também absorvendo a matéria de saúde no trabalho, a Organização Internacional do Trabalho (OIT) reforça no artigo 3º, alínea “e”, da Convenção 155 (1981), que “o termo saúde, em relação ao trabalho, abarca não somente à ausência de doenças, mas também os elementos físicos e mentais que afetem à saúde e estão diretamente relacionados com a saúde e segurança no trabalho.”.

Tal convenção representa um marco significativo para a tratativa da saúde e segurança no trabalho, posto que, mais que um discurso, ela vincula os países membros a formular, por em prática e reexaminar periodicamente uma política nacional voltada para saúde e segurança dos trabalhadores e do meio ambiente de trabalho, no intuito de prevenir os acidentes e danos à saúde que possam ser consequência do trabalho, reduzindo ao máximo as causas dos riscos inerentes ao meio ambiente de trabalho (Artigo 4º, Convenção 155 da OIT).

Merece destaque, ainda, a Convenção 161 da OIT (1985), dispendo especificamente para as práticas dos Serviços de Saúde do Trabalho, voltados para atividades preventivas e de aconselhamento sobre os requisitos necessários para estabelecer e manter um ambiente de trabalho seguro e salubre, de modo a favorecer uma saúde física e mental ótima em relação com o trabalho e a adaptação deste às capacidades dos trabalhadores, levando em conta seu estado de sanidade física e mental (cf. Artigo 1º, Convenção 161 da OIT). Esses serviços requerem a cooperação e participação na organização, equitativamente, entre os empregadores, empregados e seus representantes (cf. Artigo 8º da Convenção).

Propaga-se entre os países a premissa de desenvolvimento não somente econômico, mas também social. Ou seja, estimular o lucro, mas que este lucro desempenhe sua função social de promover bem-estar físico, mental e inserção dos cidadãos. Isso porque “o cidadão hoje, para ser cidadão, tem de ser trabalhador e estar incluído no sistema de produção, ter renda e consumir.” (BOJART, 2013).

Nasce na psicologia e na psiquiatria ocidental uma vertente de crítica ao taylorismo (este também conhecido por Organização Científica do Trabalho ou Administração Científica), que até então é o modelo de produção econômico e de organização de trabalho predominante, marcado pela divisão de tarefas, repetição, cadência, hierarquia, comando e controle.

Na França, o psiquiatra Christophe Dejours idealiza a “psicodinâmica do trabalho”, no intuito de compreender como as dinâmicas da relação do sujeito com a organização do trabalho podem gerar fragilizações mentais. Em sua obra “A loucura do trabalho”, Dejours (1992, p. 39) observa, quanto ao modo de operação da Organização Científica do Trabalho e seus efeitos nos trabalhadores:

Do ponto de vista psicopatológico, a O.C.T. (Organização Científica do Trabalho) traduz-se por uma tripla divisão: divisão do modo operatório, divisão do organismo entre órgãos de execução e órgãos de concepção intelectual, enfim, divisão dos homens, compartimentados pela nova hierarquia consideravelmente inchada de contra-mestres, chefes de equipe, reguladores, cronometristas etc. O homem no trabalho, artesão, desapareceu para dar a luz a um aborto: um corpo instrumentalizado - operário de massa - despossuído de seu equipamento intelectual e de seu aparelho mental. Além do mais, cada operário é isolado dos outros. As vezes é até pior, pois o sistema pode colocá-lo em oposição aos outros. Ultrapassado pelas cadências, o operário que 'atrasa' atrapalha os que estão atrás dele na corrente dos gestos produtivos.

Dejours (1992, p. 122) esclarece que a exploração do sofrimento² dos trabalhadores pela organização do trabalho não criaria doenças mentais específicas e que não existem psicoses do trabalho ou neuroses do trabalho, até porque as descompensações psicóticas e neuróticas dependeriam, em última instância, da estrutura das personalidades, adquirida muito antes do engajamento na produção. Apenas a síndrome subjetiva pós-traumática seria uma entidade clínica de origem bem limitada à organização de trabalho. Esta se caracteriza, em poucas palavras, por uma ansiedade, medo e recusa do trabalhador que sofreu acidente de trabalho a retornar para suas atividades laborais.

Aponta-se que a participação da organização do trabalho na saúde mental dos trabalhadores repousaria no fato de que ela determina tanto o conteúdo da tarefa desempenhada pelo trabalhador, o grau de rigidez para execução, quanto a ergonomia (gestos, postura, ambientes físicos e químicos), o que pode trazer ou não a economia ou maior desgaste do corpo em situação de trabalho. Seria mais provável, ainda, que a administração científica do trabalho impactasse mais nas possibilidades de tratamento de uma doença mental, do que determinasse uma (DEJOURS, 1992, p. 125).

Assim, para que a organização do trabalho seja favorável, o exercício das atividades laborais deveria: gerar uma descarga e um "prazer de funcionar", e isso ocorre quando as exigências da tarefa são adequadas às necessidades do trabalhador; e/ou quando há satisfação sublimatória no conteúdo do trabalho, ou seja, o trabalhador pode ajustar a organização do seu trabalho conforme seu desejo ou suas necessidades (cf. DEJOURS, 1992, p. 134).

Essa fase de inovação científica e jurídica também alcança a América Latina, que em busca de estimular a valorização da temática da saúde mental no trabalho em seus ordenamentos jurídicos internos firma, em 1998, a Declaração Sociolaboral do Mercosul, dispondo quanto à saúde e segurança no trabalho:

Art. 17 Todo trabalhador tem o direito de exercer suas atividades em um ambiente de trabalho sadio e seguro, que preserve sua saúde física e mental e estimule seu desenvolvimento e desempenho profissional. Os Estados Partes comprometem-se a formular, aplicar e atualizar em forma permanente e em cooperação com as organizações de empregadores e de trabalhadores, políticas e programas em matéria de saúde e segurança dos trabalhadores e do meio ambiente de trabalho, a fim de prevenir os acidentes de trabalho e as enfermidades profissionais, promovendo

² Para Dejours (1992, p. 133), o sofrimento mental começa quando, pela rigidez da organização do trabalho, o obreiro não pode fazer qualquer modificação na sua tarefa para melhor ajustá-la às suas necessidades fisiológicas e a seus desejos psicológicos, ou seja, quando há bloqueio na relação homem-trabalho.

condições ambientais propícias para o desenvolvimento das atividades dos trabalhadores.

De modo correlato, pode ser mencionada, ainda, a Declaração da ONU para Proteção de Pessoas Acometidas de Transtorno Mental e a Melhoria da Assistência à Saúde Mental (1991), que estabelece como direitos básicos a todas as pessoas a melhor assistência disponível à saúde mental, veda discriminação contra os acometidos de transtornos mentais e a eles defende o exercício de todos os direitos civis, políticos, econômicos sociais e culturais. Ademais, a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher (1995), assimila o assédio sexual no local de trabalho como uma das facetas da violência contra a mulher, logo a ser combatido nos países signatários.

Dessa feita, a incorporação da saúde mental como bem jurídico tutelado é relativamente recente, e assegurá-la como direito humano e fundamental é desafio nos quais os países se encontram em espectros distintos de absorção e empenho, não somente no aspecto jurídico, mas também na organização política, econômica e nas práticas culturais. No geral, se verá que os países que possuem melhores índices de desenvolvimento humano - atente-se, IDH, não produto interno bruto – também dispõem de melhores condições de trabalho.

Orientadas pelos pactos e convenções internacionais, cada nação restou incumbida de detalhar suas próprias estratégias para protegê-la, adequadas à suas próprias realidades, visando assegurar o equilíbrio dos fatores que levam o indivíduo a sentir a plenitude do bem-estar mental, dentre os quais se incluindo a relação dele com o espaço em que desempenha o seu mais alto grau de utilidade e engajamento com a sociedade: o seu trabalho.

Enquanto as organizações de trabalho do mundo todo ainda estão em processo de adaptação para a proteção da saúde mental no trabalho, também se deparam como novos desafios para estabelecê-la, em virtude da constante transformação dos modos de produção e das relações humanas permitida pela revolução tecnológica e sua rapidez de transmissão de informações.

3 PROTEÇÃO LEGAL DA SAÚDE MENTAL OCUPACIONAL NO BRASIL

De modo a aplicar as diretrizes das convenções e dos pactos internacionais ao seu ordenamento jurídico – a exemplo da Convenção 155 da OIT, incorporada através do Decreto Legislativo nº 1.254/1994 -, o Brasil desenvolveu seus próprios diplomas legais para proteger, ainda que de modo indireto, a saúde mental no trabalho, e regulamentar práticas para sua promoção.

3.1 Proteção constitucional

A Constituição da República Federativa do Brasil (CRFB/1988) institui a saúde, em linhas gerais, como direito social (art. 6º) a ser cuidado e provido em cooperação pela União, Estados e Municípios (art. 23, II e 30, VII).

Mais adiante, ela detalha que a proteção da saúde é direito de todos, devendo o Estado garanti-la mediante políticas sociais e econômicas voltadas à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (art. 196).

As ações e serviços de saúde, de modo geral, devem ser regulamentados, fiscalizados e controlados pelo Poder Público, que também poderá executá-los

diretamente ou através de terceiros ou por pessoa física ou jurídica de direito privado (art. 197, CRFB/1988).

Isso mostra que, pelo caráter fundamental que deve ser dado ao direito à saúde, o Estado precisa assegurá-lo como prioridade, ainda que não disponha de todo o aparato requerido e que dê abertura ao setor privado para ajudar a supri-lo. Não poderá se distanciar e se abster de fiscalizar as práticas das instituições de saúde públicas e privadas, pois o bem-estar social prevalece sobre qualquer prática justificada meramente na liberdade econômica e no lucro.

Especificamente, a Carta Magna, por ter entre seus principais fundamentos a cidadania, a dignidade da pessoa humana e os valores sociais do trabalho e da livre iniciativa (art. 1º, II a IV, CRFB/88), também confere destaque para as normas de saúde voltadas à redução dos riscos nas atividades laborais:

Art. 7º São direitos dos trabalhadores urbanos e rurais, além de outros que visem à melhoria de sua condição social:

(...)

XXII – redução dos riscos inerentes ao trabalho, por meio de normas de saúde, higiene e segurança;

XXIII – adicional de remuneração para as atividades penosas, insalubres ou perigosas, na forma da lei;

Atente-se, no conteúdo em destaque, que a Constituição reconhece implicitamente não se poder garantir a ausência dos riscos inerentes ao trabalho, ou seja, que as atividades laborais sejam totalmente seguras, mas que podem e devem ser tomadas as medidas existentes que propiciem redução dos riscos característicos da atividade. Não sendo possível evitar como um todo a exposição ao risco e/ou ao dano, busca-se compensar ao obreiro pelo desgaste que já sofre em sua saúde, através dos adicionais de remuneração (insalubridade, periculosidade) pagos pelo empregador.

Por fim, a Constituição também atribui ao Sistema Único de Saúde (SUS) – financiado com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes (Art. 198, § 1º) - a função de executar as ações de saúde do trabalhador e colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho (art. 200, II e VIII, CRFB/1988).

Recentemente, a Emenda Constitucional nº 103 - promulgada em 12 de novembro de 2019 para alterar o sistema de previdência social e estabelecer regras de transição e disposições transitórias - acrescentou o parágrafo 13 ao artigo 37 da Constituição e recorda para a importância de considerar a saúde mental do trabalhador para o exercício funcional.

Estabelece que a readaptação para exercício de cargo, para servidor público titular de cargo efetivo, deverá também considerar que as atribuições e responsabilidades sejam compatíveis com a limitação sofrida pelo servidor em sua capacidade física ou mental, enquanto permanecer nesta condição. É também reconhecer que o trabalho, para que seja saudável ao trabalhador e equilibrado, deve ser adequado às suas capacidades e habilidades. Todavia o dispositivo em questão é restrito, pois se volta apenas aos servidores públicos efetivos e em caráter de retorno às atividades após afastamento das funções.

Nota-se, no geral, que a Carta Magna não faz referência literal para a saúde mental, tampouco para a saúde mental no trabalho. Ocorre que foi promulgada quando já consolidado, em âmbito supranacional, que a saúde mental faz parte da saúde como um todo, de modo que nenhum destaque especial precisa lhe ser conferido.

A Constituição firma, então, a saúde como direito social (deve estar para todos) e ao mesmo tempo bem jurídico tutelado (deve ser protegida pelo Estado). Tece a base para seu alcance: mais que dizer que é direito, que deve ser protegida, ela diz como será protegida. A partir dela, outras leis virão para detalhar estratégias focadas no seu resguardo/conservação, mas também que possibilitem o seu reestabelecimento.

3.2 Diretrizes da Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990)

No intuito de ratificar as diretrizes constitucionais e melhor organizar os meios de promoção, proteção e recuperação da saúde, bem como o funcionamento dos seus serviços, sancionou-se a Lei nº 8.080, em 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde).

Norteadada pela premissa de que a saúde – bem-estar físico, mental e social (cf. art. 3º, parágrafo único, Lei nº 8.080/90) - é um direito fundamental cujas condições indispensáveis para pleno gozo devem ser providas pelo Estado (cf. art. 2º, caput, Lei nº 8.080/90), a Lei Orgânica também se encarrega de dispor sobre os objetivos e atribuições da política de saúde do trabalhador.

Nos termos do parágrafo 3º do artigo 6º da lei em comento, a política de saúde do trabalhador é compreendida como uma espécie de planejamento, de atividades voltadas à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como recuperação e reabilitação da saúde em meio aos riscos e complicações decorrentes das condições de trabalho, através de ações de vigilância epidemiológica e sanitária. Suas atribuições abrangem:

- I - assistência ao trabalhador vítima de acidentes de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho;
- II - participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), em estudos, pesquisas, avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho;
- III - participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), da normatização, fiscalização e controle das condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição e manuseio de substâncias, de produtos, de máquinas e de equipamentos que apresentam riscos à saúde do trabalhador;
- IV - avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde;
- V - informação ao trabalhador e à sua respectiva entidade sindical e às empresas sobre os riscos de acidentes de trabalho, doença profissional e do trabalho, bem como os resultados de fiscalizações, avaliações ambientais e exames de saúde, de admissão, periódicos e de demissão, respeitados os preceitos da ética profissional;
- VI - participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições e empresas públicas e privadas;
- VII - revisão periódica da listagem oficial de doenças originadas no processo de trabalho, tendo na sua elaboração a colaboração das entidades sindicais; e
- VIII - a garantia ao sindicato dos trabalhadores de requerer ao órgão competente a interdição de máquina, de setor de serviço ou de todo ambiente de trabalho, quando houver exposição a risco iminente para a vida ou saúde dos trabalhadores.

Ou seja, as diretrizes funcionais do SUS para a proteção da saúde do trabalhador abrangem políticas e programas de assistência, informação, fiscalização e controle, por meio de comissões intersetoriais. Ademais, em âmbito administrativo, caberá à União, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios elaborar normas

técnicas e estabelecimento de padrões de qualidade para promovê-la (cf. Art. 15, VI, Lei Orgânica), através das diretorias nacional (Art. 16, II, V e XIV), estadual (Art. 17, IV e VII) e municipal (Art. 18, III, e) do SUS.

Por fim, permitida a iniciativa privada na assistência à saúde (Art. 21), também não de ser observados por ela tanto os princípios éticos quanto as normas expedidas pelos órgãos diretivos (Art. 22). Isso para tentar orientar a assistência privada à saúde a atingir o padrão de qualidade e eficiência que também é meta do SUS.

Regulamentando esta lei, o Decreto nº 7.508/2011 definirá, em seu artigo 2º, VII, os Serviços Especiais de Acesso Aberto, incumbidos de prestar serviços de saúde específicos para o atendimento da pessoa que, em razão de agravo ou de situação laboral, necessite de atendimento especial.

Na prática, esses serviços públicos específicos para causas laborais são prestados principalmente pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e hospitais comuns. Os Centros Regionais de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) se dedicam, sobretudo, a medidas de fiscalização e educação quanto à observância das normas de segurança e saúde no trabalho, mas também realizam triagem e encaminhamento dos trabalhadores possivelmente acometidos. Campina Grande – PB, de modo especial, dispõe do Centro Regional de Reabilitação e Assistência em Saúde do Trabalhador (CERAST), onde eles poderão, de início, serem ouvidos.

Possibilitando um maior controle dos casos, a Portaria nº 205/2016, do Ministério da Saúde, tornou compulsória a notificação, no SINAN (Sistema de Informação de Notificação de Agravos do Sistema Único de Saúde), dos agravos à saúde do trabalhador, incluindo os transtornos mentais relacionados ao trabalho. Trata-se de mais um meio de orientar as políticas públicas que evitam, ao final, o desague dos danos à saúde do trabalhador, na forma de dispêndio dos fundos da previdência.

Das 2.713.732 Notificações de Agravos e Doenças Relacionadas ao Trabalho no Sistema de Informação de Agravos de Notificação registradas no Brasil entre 2007 e 2018, 10.237 decorreram de transtornos mentais relacionados ao trabalho³. Dentre os dez indicadores, a causa ocupa o sexto lugar, com índice superior aos de perda auditiva induzida por ruído (7169), pneumoconioses (4434) e câncer (1654) relacionados ao trabalho, por exemplo.

No estado da Paraíba, 36.317 agravos e doenças relacionadas ao trabalho foram comunicados ao SINAN entre 2007 e 2018. Desses, 270 casos se referem aos transtornos em estudo.

Apenas em 2018, foram 1604 casos de transtornos mentais relacionados ao trabalho notificados no Brasil, dos quais 446 ocorreram em São Paulo e 350 em Minas Gerais. A Paraíba se encontra em 10º lugar, com 45 notificações, índice esse que é superior ao de estados com população e desenvolvimento econômico maior, como Rio de Janeiro (25) e Paraná (28). Nenhuma dessas notificações proveio de Campina Grande – PB.

3.3 Proteção celetista

Embora não disponha expressamente sobre a matéria de saúde mental no trabalho, a Consolidação das Leis do Trabalho - CLT (Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943), trata detalhadamente sobre direitos e medidas de proteção da

³ Dados extraídos do observatório de segurança e saúde no trabalho do Smartlab - Promoção do trabalho descente guiada por dados.

jornada, remuneração, descansos, integridade, dentre outros direitos do trabalhador. Uma vez respeitados todos esses direitos na relação de trabalho, haverá o cenário básico para um bem-estar do trabalhador, assim se reduzindo consideravelmente a possibilidade de que venha a desenvolver algum transtorno de ordem mental relacionado ao trabalho.

O decreto traz, de modo indireto, algumas recomendações, tanto para os empregadores quanto para seus empregados para manutenção de um ambiente de trabalho seguro e saudável. Como exemplo, cita-se o disposto no artigo 75-E, contido no Capítulo II-A (do teletrabalho), que determina ao empregador o dever de instruir os empregados sobre as medidas de precaução no intuito de evitar doenças e acidentes de trabalho, de modo expresso e ostensivo, enquanto que o empregado deverá se comprometer a seguir tais instruções, através da assinatura de termo de responsabilidade.

Interessante observar que, no artigo 75-E e seu parágrafo único, o legislador, além de buscar a proteção da saúde do trabalhador que não está fisicamente presente na sede da empresa, também reconhece o fato de que há trabalhadores que negligenciam as recomendações voltadas à proteção de sua própria saúde. Assim, resguarda também a empresa, determinando que os trabalhadores assumam sua parcela de protetor de sua própria saúde e segurança, ao menos através da assinatura do termo de responsabilidade.

Destaque especial seja dado ao Capítulo V, que regulamenta especificamente sobre a saúde e medicina no trabalho e estipula deveres para as autoridades de inspeção no trabalho (art. 156), empresas (art. 157) e empregados (art. 158). Nesse aspecto, observe-se o disposto sobre as diretrizes para a empresa/empregador:

Art. 157 - Cabe às empresas:

- I - cumprir e fazer cumprir as normas de segurança e medicina do trabalho;
- II - instruir os empregados, através de ordens de serviço, quanto às precauções a tomar no sentido de evitar acidentes do trabalho ou doenças ocupacionais;
- III - adotar as medidas que lhes sejam determinadas pelo órgão regional competente;
- IV - facilitar o exercício da fiscalização pela autoridade competente.

Cumpridas pelo empregador as instruções e medidas de promoção da saúde do trabalho, dispostas através das normas regulamentadoras elaboradas pelo antigo Ministério do Trabalho, cabe também aos empregados colaborar na aplicação dessas recomendações e observar as normas de segurança e medicina do trabalho, conforme o artigo 158 do Decreto-Lei em análise.

Por fim, os órgãos de inspeção do trabalho deverão, além de fiscalizar o cumprimento dessas normas, determinar obras e reparos que se façam exigíveis no local de trabalho inspecionado e impor penalidades cabíveis (cf. Art. 156). Ou seja, o estabelecimento do meio ambiente de trabalho seguro e saudável depende da cooperação do empregador e do empregado e, de modo colaborativo, dos órgãos de inspeção, que além de punir pelas irregularidades devem atuar de modo a promover a regularização das condições de trabalho.

Como medida preventiva de medicina no trabalho, a CLT estabelece o exame médico do empregado, por conta do empregador, que deverá ser realizado tanto previamente ao ingresso na atividade quanto durante o seu exercício, ou seja, antes de ser contratado e já contratado. Atente-se que, em seu artigo 168, parágrafo segundo, o decreto-lei orienta também para exames complementares, dentre os quais o de apuração da capacidade mental do empregado para a função que deva

exercer. Tais exames médicos devem ser renovados de seis em seis meses, quando as atividades e operações forem insalubres e, anualmente, nos demais casos. Essas medidas, então, visam a prevenção e diagnóstico precoce, de modo a evitar ou reduzir impactos e agravamentos na saúde do trabalhador.

Outra forma de defesa do bem-estar mental e social do trabalhador está no artigo 223-C, que elenca como bens juridicamente tutelados da pessoa física a honra, a imagem, a intimidade, a liberdade de ação, a autoestima, a sexualidade, a saúde, o lazer e a integridade física. Qualquer dano a estes bens extrapatrimoniais há de ser reparado na forma de indenização por danos morais e, a depender do caso, também moral.

Por último, também o artigo 611-B, inciso XVII, veda a constituição de convenções coletivas ou acordos coletivos de trabalho voltados, exclusivamente para a supressão ou redução de normas de saúde, higiene e segurança do trabalho. Evita-se, assim, que se regulamente qualquer condição de trabalho penosa ao trabalhador.

Observa-se, afinal, que a Consolidação das Leis do Trabalho nasce como um instrumento que visa coibir práticas de exploração no trabalho e trazer o mínimo de bem-estar e dignidade merecido ao trabalhador. Suas recomendações voltadas para a promoção da saúde como um todo precisam ser atendidas não somente em perspectiva puramente fisiológica (bem-estar físico), mas também considerando as demais parcelas que compõem a saúde do trabalhador (bem-estar mental e social).

Importante refletir para recentes mudanças ocorridas na CLT através da lei nº 13.467 de 2017, que podem vir a funcionar como condições para aumentar a sensação de mal-estar psíquico e maior desgaste do trabalhador no trabalho: redução do intervalo intrajornada obrigatório pela metade (menos descanso e maior cansaço); fim do cômputo do deslocamento do trabalhador dentro da unidade da empresa e até a empresa, assim como do período de higiene e troca de uniforme como tempo de serviço (poderá gerar ansiedade para terminar o deslocamento ou o procedimento); previsão do trabalho intermitente e consequentes vínculos de trabalho voláteis (risco de desemprego); e maior abertura para negociação direta entre empregador e empregado, sem necessidade da participação sindical, o que pode implicar em predomínio de interesses lucrativos do primeiro e resiliência do segundo.

3.4 Proteção previdenciária

Havendo instalação de um quadro de transtorno mental relacionado ao trabalho e se fazendo insuficiente ou impossível o tratamento simultâneo ao exercício de suas atividades, o trabalhador segurado terá à sua disposição a possibilidade de afastamento com utilização de benefício previdenciário, voltado à sua recuperação para retorno ou reinserção ao trabalho.

Diversos são os diplomas legais que regulamentam a proteção previdenciária à saúde do trabalhador. Destaca-se a Lei nº 8.213/1991, conhecida como Lei dos Benefícios da Previdência Social, que além de esclarecer os conceitos de acidente de trabalho, doença profissional e doença de trabalho, também explica situações de cabimento de aposentadoria por invalidez, auxílio-doença e auxílio-acidente.

Conforme definição do caput do artigo 19, tem-se configurado o acidente de trabalho quando, pelo exercício do trabalho, provoca-se lesão corporal ou perturbação funcional que gere a morte, perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade de exercício do trabalho. Observa-se, então, uma

discreta possibilidade de interpretar o conceito de acidente de trabalho vinculado à matéria de saúde mental no trabalho, já que o transtorno mental e comportamental, quando decorrido por fatores do trabalho, poderá causar perturbação o funcional que afeta a capacidade de exercício funcional.

Sobredito diploma legal reforça, em seus parágrafos 1º e 3º, o papel da empresa para que se evitem os acidentes de trabalho, através da adoção e uso das medidas coletivas de proteção e segurança da saúde do trabalhador e do dever de informar pormenorizadamente sobre os riscos inerentes à atividade e ao produto a ser manipulado pelo trabalhador.

Caberá ao então Ministério do Trabalho e da Previdência Social (atual Secretaria Especial de Previdência e Trabalho⁴) a função de fiscalizar e aos sindicatos e entidades representativas de classe o papel de acompanhar o fiel cumprimento das recomendações. Verificado que não há devido cumprimento das normas de segurança e higiene do trabalho, configura-se contravenção penal punível com multa (cf. artigo 19, parágrafos 2º e 4º, da Lei nº 8.213/1991).

Nota-se então, no artigo 19, a síntese das medidas gerais de responsabilidade do empregador, que visam coibir futuros afastamentos laborais por acidentes de trabalho. Seguidas à risca, embora não se possa garantir o exercício laboral completamente seguro, reduzem abruptamente os riscos ao trabalhador e consequentes impactos nas relações de trabalho e nos fundos previdenciários por afastamento do segurado.

Ademais, o seu artigo 20 define as entidades mórbidas que são consideradas acidentes de trabalho: doença profissional e doença do trabalho. A primeira, como uma doença produzida ou desencadeada pelo exercício do trabalho, peculiar a determinada atividade e constante da respectiva relação elaborada pelo anterior Ministério do Trabalho e da Previdência Social (cf. Art. 20, I, Lei dos Benefícios Previdenciários). Já a segunda, como doença que se adquire ou que é desencadeada em decorrência de condições especiais em que o trabalho é realizado e com ele se relacione diretamente, inclusa na relação mencionada no inciso I (cf. Art. 20, II, Lei dos Benefícios Previdenciários). Não estando inclusa nesta lista, mas tenha resultado e se vinculado diretamente às condições de trabalho, ela será considerada como acidente de trabalho, para fins previdenciários (cf. Art. 20, §2º, Lei nº 8.213/1991).

Atente-se que, embora com definições bastante próximas, a diferença entre doença profissional e doença do trabalho está no fato de que as doenças profissionais possuem conexão direta e presumida com a profissão do trabalhador e ao exercício de suas atividades, enquanto que a doença de trabalho surge no ambiente de trabalho, mas também pode ser desenvolvida em qualquer atividade (cf. PRETTO, 2017).

O parágrafo 1º do artigo em comento apresenta um rol de exceções, ou seja, de doenças que não podem ser consideradas como doença do trabalho, quais sejam: a doença degenerativa, a inerente a grupo etário, a que não produz incapacidade laborativa e a doença endêmica adquirida por segurado habitante de região em que ela se desenvolva, salvo comprovação de que resulta de exposição ou contato direto determinado pela natureza do trabalho. Na prática, isso implica em

⁴ A Lei nº 13.844, de 18 de julho de 2019, concretizou a reorganização dos órgãos da Presidência da República e dos Ministérios e transformou o anterior Ministério do Trabalho e da Previdência Social em Secretaria Especial de Previdência e Trabalho, que, juntamente a conselhos nacionais e deliberativos de matéria trabalhista e previdenciária, integram a estrutura básica do Ministério da Economia (art. 32, V).

restrições para a concessão de benefícios para muitos trabalhadores acometidos de patologias mentais relacionadas ao trabalho: se realmente gera ou não incapacidade laborativa.

Sempre que houver acidente de trabalho, o empregador deverá comunicá-lo até o primeiro dia útil seguinte ao da ocorrência e, se resultando morte, imediatamente (cf. Art. 22, Lei nº 8.213/1991). Posteriormente, caberá à perícia médica do INSS o estudo da caracterização da natureza acidentária da incapacidade apresentada pelo trabalhador/segurado, bem como a relação entre a atividade da empresa e a entidade mórbida que motivou a incapacidade, conforme o artigo 21-A da lei em comento.

A depender do grau de gravidade da incapacidade apresentada pelo beneficiário, lhe poderá ser concedida aposentadoria por invalidez, auxílio doença ou auxílio acidente.

Nos termos do artigo 42, a aposentadoria por invalidez é devida ao segurado que, tendo cumprido a carência que possa ser exigida pela norma e estando ou não em gozo de auxílio-doença, se mostre incapaz e insuscetível de se reabilitar para o exercício de atividade que lhe garanta a subsistência. Será paga enquanto durar a incapacidade.

Merece maior destaque o auxílio-doença, por ser mais comum para os trabalhadores que sofrem transtornos mentais correlatos ao trabalho. É fornecido ao segurado que fique incapacitado para o seu trabalho ou para a sua atividade habitual por mais de 15 (quinze) dias consecutivos, e que tenha cumprido a carência descrita em norma (cf. Art. 59, Lei nº 8.213/1991). Em se tratando de segurado empregado, o benefício inicia-se a partir do décimo sexto dia do afastamento da atividade, e, para os demais, a partir do início da incapacidade, e dura enquanto permanecer a incapacidade (cf. Art. 60).

Demonstrando a preocupação do sistema previdenciário na reinserção ao trabalho, a lei estimula o processo de reabilitação profissional do beneficiário insuscetível de retorno à sua atividade habitual, para outra atividade. O benefício durará enquanto até que seja dado como habilitado para o desempenho de nova atividade que lhe garanta a subsistência ou quando efetivamente for considerado não recuperável, ocasião em que será aposentado por invalidez, nos termos do artigo 62 da lei em estudo.

Em ambas as situações, de aposentadoria por invalidez e auxílio-doença, a lei nº 8.213/1991 (art. 42, parágrafo único e art. 59, parágrafo único) veda a concessão do benefício para o segurado já portador da doença que teria causado o benefício, exceto se a incapacidade for causada por progressão ou agravamento dessa doença.

Por fim, há configuração menos comum do auxílio-acidente (apresentado no artigo 86), que é concedido como indenização ao segurado, após a consolidação de lesões por acidente de qualquer natureza, quando resultem sequelas que reduzem a capacidade para o trabalho habitualmente exercido. É um benefício melhor adequado às lesões de ordem física ao trabalhador.

Benefícios semelhantes são atribuídas aos servidores públicos, quais sejam, aposentadoria por invalidez, licença para tratamento de saúde e licença por acidente de serviço, a exemplo da Lei nº 8.112/1990, que dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais.

Na prática, o que se tem é uma participação cada vez maior dos transtornos mentais e comportamentais nos afastamentos da Previdência Social. Já em 2017,

episódios depressivos geraram 43,3 mil auxílios-doença, sendo a 10^a doença com mais afastamentos. Outras doenças, classificadas como outros transtornos ansiosos também estão entre as que mais afastaram, na 15^a posição, com 28,9 mil casos. O transtorno depressivo recorrente apareceu na 21^a posição, com 20,7 mil auxílios (BRASIL, 2018).

4 TRANSTORNOS MENTAIS E DO COMPORTAMENTO RELACIONADOS COM O TRABALHO

Os transtornos mentais e do comportamento relacionados com o trabalho são doenças comuns que têm o espectro de sua etiologia ampliado ou tornado mais complexo pelo trabalho (MENDES e DIAS, 1999, *apud* BRASIL, 2011, p. 27). Encontram-se elencados na Portaria nº 1.339, de 18 de novembro de 1999, instituída pelo Ministério da Saúde, em cumprimento da recomendação que lhe foi conferida pela Resolução nº 220, de 05 de maio de 1997, do Conselho Nacional de Saúde.

A Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho relaciona os agentes etiológicos (causadores) ou fatores de risco de natureza ocupacional com as respectivas doenças que poderão estar com eles relacionadas, denominadas e codificadas segundo a CID – 10 (Classificação Internacional de Doenças) Assim, ela orientará desde as práticas de inspeção, quanto (e sobretudo) medidas de promoção da saúde laboral pelas empresas e pelo próprio SUS.

Basicamente, observa-se na listagem que os transtornos mentais e do comportamento relacionados com o trabalho, dispostos no Grupo V da CID-10⁵, podem ser classificados em dois grupos: os causados por agentes etiológicos químicos e/ou físicos e os oriundos de fatores de risco não-fisiológicos (relativos à organização de trabalho ou psicossociais).

4.1 Transtornos relacionados à exposição a agentes químicos e físicos

A maioria dos transtornos se relaciona à exposição a agentes químicos (compostos químicos neurotóxicos) e físicos (lesões mecânicas e exposição ao ruído). São eles, com respectivos códigos na CID-10:

- Demência em outras doenças específicas classificadas em outros locais (F02.8);
- *Delirium*, não sobreposto à demência, como descrita (F05.0);
- Outros transtornos mentais decorrentes de lesão e disfunção cerebrais e de ordem física (F06.-): Transtorno Cognitivo Leve (F 06.7);
- 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);
- Transtorno Mental Orgânico ou Sintomático não especificado (F09-);
- Episódios Depressivos (F32.-); e
- Neurastenia (Inclui "Síndrome de Fadiga") (F48.0).

Como principais agentes de risco destes transtornos, estão as lesões de ordem física sofridas pelo trabalhador (ex: traumatismo crânio-encefálico, níveis

⁵Em anexo está a tabela dos Transtornos Mentais e do Comportamento Relacionados com o Trabalho (Grupo V da CID-10), contendo relação das doenças e respectivos agentes etiológicos ou fatores de risco de natureza ocupacional.

elevados de ruído) e a exposição a substâncias químicas asfixiantes (monóxido de carbono e dissulfeto de hidrogênio), sulfetos de carbono, metais pesados (manganês, mercúrio, chumbo e arsênio), derivados organometálicos (chumbo tetraetila e organoestanhosos), dentre outras.

Em geral diagnosticados e de quadros clínicos diferenciados entre si por sutilezas, os trabalhadores que sofrem de demência, *delirium* e transtorno cognitivo leve apresentam, em comum, sinais de rebaixamento do nível da consciência (ex: redução da clareza em relação ao ambiente; diminuição da capacidade de focalizar, manter ou deslocar a atenção); alterações de cognição (ex: déficit de memória, perturbação de linguagem, desorientação) e perturbação por um curto período com tendência a flutuação ao longo do dia⁶.

Outro padrão de comportamento também apresentado, sobretudo pelos trabalhadores que desenvolvem transtorno orgânico de personalidade, se caracteriza pela dificuldade de perseverar em atividades por período prolongado ou de gratificação postergada (imediatismo); labilidade emocional (mudança abrupta de humor ou estado emocional); expressão de necessidades e impulsos sem considerar as consequências e convenções sociais; perturbações cognitivas (ex: desconfiança, ideação paranoide) e alteração na velocidade e fluxo da linguagem (prolixidade, hipergrafia, circunstancialidade e viscosidade).

Há, ainda, o padrão de comportamento depressivo (característico do transtorno de episódios depressivos), marcado pela perda de interesse ou prazer em atividades que normalmente são agradáveis; alterações de apetite e de peso; insônia ou hipersônia; agitação ou retardo psicomotor; fadiga ou perda de energia; sentimentos de desesperança, culpa excessiva ou inadequada; queda da capacidade de pensar, decidir e se concentrar; desejos de morte e ideações suicidas.

Conforme recomendação do manual de doenças relacionadas ao trabalho, do Ministério da Saúde (BRASIL, 2011, p. 172-173), o empregador, ao perceber que um trabalhador está manifestando sintomas de algum desses transtornos, deverá informá-lo, para que busque apoio profissional; analisar outros trabalhadores expostos, no intuito de identificar outros casos; notificar o caso aos sistemas de informação em saúde, Secretaria do Trabalho e sindicato da categoria; providenciar emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho (se o trabalhador for segurado pelo Seguro de Acidente de Trabalho) e adotar, definitivamente, medidas de redução desses riscos.

Aos trabalhadores adequadamente diagnosticados são recomendadas a psicoterapia e outras formas de intervenção psicossociais, bem como o tratamento com fármacos sintomáticos (ex: ansiolíticos e antidepressivos) específicos para cada patologia. Poderão vir a ser afastados de sua função definitivamente ou provisoriamente, até que venham a se reestabelecer para o trabalho.

As empresas deverão estabelecer medidas de controle ambiental, que possibilitam eliminação ou redução dos níveis de exposição aos agentes etiológicos. Para tanto, deverão investir em consultas a profissionais de segurança do trabalho e medicina do trabalho que, orientados pelas Normas Regulamentadoras (NRs) do

⁶ Recomenda-se a consulta ao manual “Doenças Relacionadas ao Trabalho: Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde”, publicado pelo Ministério da Saúde em 2001, que define e detalha cada patologia relacionada ao trabalho, seus agentes epidemiológicos, quadro clínico e diagnóstico e medidas de tratamento e prevenção, em linguagem de fácil compreensão e educativa.

antigo Ministério do Trabalho⁷, tornarão o ambiente de trabalho mais seguro e saudável para os trabalhadores, com eliminação ou redução dos níveis de exposição às substâncias químicas que podem ocasionar as doenças.

Os ambientes de trabalho que possuem riscos reduzidos de transtornos mentais e comportamentais propiciados por fatores físicos e químicos adotam medidas de isolamento de setores de trabalho, evitando a circulação e exposição aos químicos causadores de patologias; seguem normas de higiene e segurança rigorosas; possuem sistemas de ventilação exaustora adequada e eficiente; e passam por monitoramento sistemático das concentrações de substâncias no ar (BRASIL, 2001, p. 167-169).

Desse modo, a organização de trabalho deve, do mesmo modo, encontrar estratégias de diminuição do número de trabalhadores expostos e o tempo de exposição; estabelecer medidas de higienização dos ambientes de trabalho e pessoal, assim como disponibilizar recursos e aparatos para realizá-las; fornecer, por conta própria, os equipamentos de proteção individual adequados e realizar análise ergonômica do trabalho, orientada na adequação do conteúdo das tarefas aos modos operatórios e postos de trabalho (BRASIL, 2001, p. 167-169).

Infere-se, então, que a promoção, pela empresa, de medidas de redução dos riscos, é um investimento que, a depender do seu porte, poderá causar uma restrição considerável em seu orçamento. Isso funciona como pretexto para negligência com a saúde e segurança dos seus trabalhadores.

Uma alternativa para esse fato seria cooperações com universidades ou escolas de formação técnica, para que os estudantes e pesquisadores pudessem utilizar do ambiente e da organização da empresa como laboratório para sua aprendizagem e, por outro lado, beneficiando os empregadores e seus trabalhadores. Também uma parceria com o governo, através de incentivos e reduções tributárias às empresas que disponibilizam um ambiente de trabalho seguro e saudável aos trabalhadores.

4.2 Transtornos relacionados a fatores psicossociais

O segundo rol de transtornos mentais e comportamentais no trabalho é mais restrito e de maior dificuldade para identificar na prática a sua relação com o trabalho. Eles decorrem da maneira em que o trabalhador entende e se relaciona com a organização e situações desafiadoras no trabalho a que está submetido, ou seja, decorre de fatores mais subjetivos, não orgânicos. São os fatores psicossociais, assim agrupados na CID-10:

- Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso do álcool: Alcoolismo Crônico (Relacionado com o Trabalho) (F10.2);
- Reações ao "Stress" Grave e Transtornos de Adaptação (F43.-): Estado de "Stress" Pós-Traumático (F43.1);
- Outros transtornos neuróticos especificados (Inclui "Neurose Profissional") (F48.8);
- Transtorno do Ciclo Vigília-Sono Devido a Fatores Não-Orgânicos (F51.2);
- Sensação de Estar Acabado ("Síndrome de Burn-Out", "Síndrome do Esgotamento Profissional") (Z73.0).

Embora todos os sintomas desses transtornos possam se manifestar por razões alheias ao trabalho, a Portaria nº 1.339/99, do Ministério da Saúde, lista os

⁷ Destacam-se as Normas Regulamentadoras 6, 7, 9, 15 e 17, que tratam respectivamente de Equipamentos de Proteção Individual, Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional, Programa de Prevenção de Riscos Ambientais, Atividades e Operações Insalubres e Ergonomia.

fatores de risco de natureza ocupacional, dos quais se destacam: mudança de emprego, ameaça de perda de emprego, desemprego, ritmo de trabalho penoso, má adaptação à organização do horário de trabalho (trabalho em turnos ou noturno), desacordo com patrão e colegas de trabalho e reação após acidente do trabalho grave ou catastrófico ou após assalto no trabalho.

Ademais, a Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho inclui como riscos laborais “circunstância relativa às condições de trabalho (Y96)” e “outras dificuldades físicas e mentais relacionadas com o trabalho (Z56.6)”. São abertos, o que representa, na prática, um leque infinitamente maior de situações do trabalho que possam ser ligadas a esses transtornos mentais e comportamentais ocupacionais, a exemplo do assédio moral e assédio sexual.

Estando o trabalhador submetido a um fator de risco psicossocial no trabalho, não necessariamente ele virá a desenvolver um transtorno mental ou comportamental laboral, isso é, não necessariamente virá a sofrer uma alteração no seu espaço íntimo individual. Isso porque:

“(…) as reações de uma pessoa, aos problemas apresentados pela vida, são determinadas por hábitos adquiridos, pelos conhecimentos aprendidos na convivência social; construindo as crenças e valores compartilhados na dimensão cultural, assim como, construindo as experiências históricas e coletivas dos grupos: a identidade individual e de um povo.” (PENIDO e PERONE, 2013, p. 36)

Ou seja, o indivíduo (neste caso, trabalhador) se relaciona com o mundo social ao seu redor por meio de sua subjetividade. Subjetividade essa que, para os juristas, “abarca o que é próprio de um ou mais sujeitos, mas não é válido para todos, podendo ser aparente ou ilusório ou, mesmo, sendo passível de interpretação pessoal”, enquanto que, na psicologia, “é a relação do mundo interior – composto de emoções, sentimentos e pensamentos com o mundo externo” (PENIDO e PERONE, 2013, p. 38).

Tem-se, assim, um dos principais desafios para a identificação da relação de causa laboral em um transtorno mental ou comportamental apresentado pelo trabalhador: cada trabalhador poderá lidar com o fator de risco psicossocial de um modo, sem que necessariamente sofra um abalo em sua saúde psíquica.

Cada trabalhador poderá responder a um estímulo/problema de modo diverso. Enquanto um trabalhador recebe a notícia de que a empresa está avaliando a quantidade de vendas por trabalhador e que, ao final de certo período, o trabalhador que menos vender será demitido e o que mais vender alcançará um aumento fixo no salário, ele poderá enxergar o desafio de modo confiante e seguir focado normalmente na sua produtividade, ou poderá sofrer de ansiedade, *stress*, tristeza, raiva, medo, dentre outras emoções e transtornos, por exemplo.

Como sintomas de desgaste mental do trabalhador pelos elementos da própria organização de trabalho, podem ser citados: exaustão emocional (sentimentos de desgaste emocional e esvaziamento afetivo); despersonalização (reação negativa, insensibilidade ou afastamento excessivo do público que deveria receber seus serviços ou cuidados); diminuição do envolvimento pessoal no trabalho (sentimento de diminuição de competência e de sucesso no trabalho), e, nos portadores de *stress* pós-traumático, hipervigilância, comportamento explosivo, problemas no sono e dificuldade de concentração (BRASIL, 2001, p. 182 e 191).

De modo similar ao dos transtornos ocasionados por fatores orgânicos, o Ministério da Saúde recomenda que o empregador, ao suspeitar que um trabalhador

está manifestando algum dos transtornos, deverá informá-lo para que busque tratamento; analisar outros trabalhadores expostos, no intuito de identificar outros casos; notificar o caso aos sistemas de informação em saúde, Secretaria do Trabalho e sindicato da categoria; providenciar emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho (se o trabalhador for segurado pelo Seguro de Acidente de Trabalho) e adotar, definitivamente, medidas de redução dos riscos.

Também aos trabalhadores diagnosticados são recomendadas a psicoterapia e outras formas de intervenção psicossociais, bem como o tratamento com fármacos sintomáticos (ex: ansiolíticos e antidepressivos) específicos para cada patologia. Poderão vir a ser afastados de sua função definitivamente ou provisoriamente, até que venham a se reestabelecer para o trabalho.

De modo a evitar os riscos psicossociais, o empregador tem o desafio, sobretudo, de analisar e buscar melhorar o conteúdo das tarefas, dos modos operatórios e dos postos de trabalho; ritmo e intensidade do trabalho; fatores mecânicos e condições físicas dos postos de trabalho e das normas de proteção; sistemas de turnos; sistemas de premiação e incentivos; relações de trabalho entre colegas e chefias, entre outras (BRASIL, 2001, p. 165 e 166), o que também é desafiador, na medida em que cada trabalhador pode reagir ao novo modelo de organização do trabalho reajustado de modo diferenciado.

A redução de riscos psicossociais no trabalho pode demandar um investimento da empresa em consultorias com profissionais da área de saúde e segurança no trabalho e, sobretudo, diálogo com os empregados. Nesse aspecto, também podem ser úteis as cooperações com instituições de ensino e hipotéticos incentivos do Estado. De todo modo, a medida de mais fácil acesso, até então, é a do maior compromisso da empresa com a análise do perfil psicológico e comportamental do trabalhador, não somente na admissão ao posto de trabalho, mas também ao longo do seu exercício funcional.

Os transtornos mentais e comportamentais no trabalho são desafiadores, ainda, na medida em que, por temer perder o emprego ou função ou pela alta carga de estigma ainda comum para esses tipos de doença, os trabalhadores normalmente se esforçarão para não demonstrar qualquer sinal do mal-estar que experimentem, a exemplo da apresentação de atestado de consulta ao psicólogo para fins de abono de horas faltas no trabalho. Busca-se tratamento quando o estado de saúde psíquico restringe por completo o exercício funcional.

Via de regra, os trabalhadores afetados apenas buscam reparo pelo dano sofrido à sua saúde mental quando já desfeita a relação de trabalho, através de ação judicial, quando já não se há mais vínculo empregatício a perder. Para outros, ainda assim não há qualquer busca, pois o indivíduo, ao se comparar com outros colegas de trabalho saudáveis, virá a pensar que o seu mal-estar decorreu de razões suas e sem relação ao trabalho. Poderá, ainda, temer os desgastes e riscos de despesas ao ajuizar ação trabalhista, ou seu sentimento de gratidão pelo privilégio da oportunidade de trabalho terá mais voz e vez que qualquer mal-estar.

E, enquanto se mantém a relação de trabalho “doente”, além da consumição psíquica que aumenta a cada dia para o trabalhador, também se beneficia menos o empregador, com a mão-de-obra que não está no seu melhor modo de produtividade, que poderá também ser faltosa ou absentista.

O mal-estar psíquico do trabalhador pode inclusive ter razões totalmente alheias ao trabalho e o empregador não saberá como agir, seja pelo estigma envolvido nos transtornos, pelo peso de alguma possível consequência jurídica que possa ser gerada para a empresa, ou porque, ao finalmente decidir conversar com o

trabalhador, este irá garantir que “está tudo bem” ou que “logo vai passar” e continuará trabalhando como consegue.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A proteção jurídica da saúde mental no trabalho perpassa por desafios de ordem prática, tanto para os trabalhadores, quanto para os empregadores e para o Estado, envolvendo desde as estratégias de identificação e prevenção dos fatores de risco, quanto os meios de tratamento e suporte ao trabalhador afetado e os impactos causados também nas relações de trabalho.

O trabalhador, que tem seu ritmo de trabalho ditado pelas demandas, está mais propenso a ter sua liberdade criativa moldada pela hierarquia e pelo modelo de organização do trabalho, o que o leva a se sentir mais cobrado para melhorar seu desempenho no trabalho, de modo a conservar seu vínculo e/ou progredir. Ou, a depender de sua função, poderá estar submetido cotidianamente a fatores de risco químicos e físicos, que comprometem o funcionamento da sua mente de modo não raramente irreversível.

Ainda que perceba abalo em sua saúde mental, o trabalhador poderá adotar comportamentos que apenas agravam o desgaste. Por temer a perda do vínculo de trabalho ou manchar a sua imagem dentro da organização, a maioria dos trabalhadores se silencia. Como ainda é padrão na sociedade brasileira, pouco se busca cuidado e tratamento em saúde mental, não apenas pelo dispêndio financeiro envolvido no tratamento privado ou pelas dificuldades de acesso ao SUS, mas, sobretudo, pelo estigma social contra os acometidos, que até mesmo eles podem ter contra si. Assim, o trabalhador continuará suas funções como consegue, buscando focar na gratidão em ter um trabalho e esperando que o mal-estar em algum momento passe.

Em outra ponta, está o empregador, que dita o modo de organização do trabalho. Quando alheio à rotina e aos desafios de sua equipe, ele poderá, ainda que sem intenção, aumentar fatores de risco à saúde mental no trabalho. Assim, precisará lidar com os desafios de dispor de um ambiente de trabalho seguro e saudável, o que requer, além de investimento nem sempre de rápido retorno, o risco de que, ainda assim, não seja adequado às particularidades e limitações de cada trabalhador, e com isso que se propiciem fatores de risco que poderão implicar em trabalhadores mentalmente doentes - que produzirão menos ou inadequadamente -, além de figurar como reclamado em demandas trabalhistas sobre a matéria.

O Estado se incumbiu dos desafios de estabelecer e direcionar medidas gerais de promoção de saúde mental no trabalho, informar e inspecionar o cumprimento dessas diretrizes, atender e tratar os trabalhadores já doentes (através de serviços de saúde e benefícios previdenciários). Ainda, por meio da Justiça do Trabalho, deverá julgar ações trabalhistas com causa de pedir no descumprimento de normas relativas à segurança e saúde dos trabalhadores, e, no âmbito de Justiça Federal, demandas relativas à concessão de benefícios previdenciários.

Atente-se que a atenção dada para a proteção jurídica da saúde mental no trabalho é bastante recente, datando de menos de cem anos: Como exemplo, veja-se que a inclusão dos elementos mentais ao conceito de saúde no trabalho, pela Organização Internacional do Trabalho, remonta de 1981, pela Convenção nº 155 e que o entendimento de saúde como bem-estar físico, mental e social remonta de 1946. Nesse fato está um de seus desafios: Adaptar-se a um contexto que ainda está em desenvolvimento, em que muitos de seus tutelados sequer entendem que a

saúde engloba bem-estar mental, que deve (e como deve) ser protegida ou até mesmo quando a tem afetada.

Nota-se, pelas normas jurídicas apresentadas nesse trabalho, que o Estado já dispôs de todas as diretrizes básicas para a proteção de saúde mental no trabalho, através de leis, decretos, portarias ministeriais e normas regulamentadoras. O que se espera, agora, é que não suprima, mas aperfeiçoe os meios de aplicação, na prática. Que disponibilize melhores serviços de saúde para o trabalhador e que amplie os serviços de inspeção de saúde e segurança no trabalho.

Em pouco mais de dois anos, nasceu no ordenamento jurídico o processo de reforma trabalhista, tendo como marcos a Lei nº 13.467/17, que alterou dispositivos da CLT; a Lei nº 13.844/2019, que determinou a reorganização dos órgãos da Presidência da República e dos Ministérios e transformou o anterior Ministério do Trabalho e da Previdência Social; e a recente Medida Provisória nº 905/2019, que institui o controverso Contrato de Trabalho Verde Amarelo, alterações na concessão de benefícios previdenciários, modifica direitos do trabalhador (relativos à repouso, alimentação e gratificações, etc.) e abranda regras de inspeção e de segurança no trabalho. Nisso está outro desafio para a proteção jurídica: Que o Estado, independentemente da orientação política, também consiga dialogar com os interesses dos empregadores, sem fechar os olhos para (ou abrir mão dos) direitos básicos dos trabalhadores, situações que criam, indiretamente, mais fatores de risco para a saúde no e para o trabalho.

Para vencer todos os desafios e impactos trazidos ao trabalhador, ao empregador e ao Estado, relativos à matéria de saúde mental no trabalho, várias atitudes não utópicas podem ser tomadas por estes sujeitos e pela sociedade, como um todo.

A aproximação com as instituições de ensino é a principal delas. De um lado, uma empresa que precisa adequar seu meio ambiente e organização de trabalho para torná-lo mais seguro e saudável para seus trabalhadores, mas que sofre empecilhos de ordem financeira ou falta de conhecimento técnico para aplicá-los. De outro, estudantes e pesquisadores ávidos para por em prática seus conhecimentos e que podem utilizar dessas empresas como laboratórios, o que implicará em benefícios também para os trabalhadores, para a ciência, para o Estado, para a sociedade como um todo.

Como forma de superação da redução da capacidade de inspeção no trabalho, ainda empreendida pela agora Secretaria do Trabalho, houve aumento da atuação do Ministério Público do Trabalho e dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador. Todavia, esses órgãos dispõem de restrito quadro de funcionários e um enorme leque de atuação. Como exemplo, cite-se a Procuradoria do Trabalho no Município de Campina Grande, responsável por atender a cinquenta e dois municípios e que dispõe de apenas um perito, da área de engenharia de segurança do trabalho.

Nisso nasce também a necessidade de maior participação dos sindicatos profissionais, que também sejam atentos às condições de trabalho de sua classe, e, mais uma vez, a cooperação com instituições de ensino, através de programas de estágio, para aumentar a capacidade de processamento de demandas envolvendo saúde e segurança no trabalho.

A postura dos trabalhadores também é crucial. Eles precisam conhecer seus direitos e assim estarem atentos e evitar lesões à sua própria saúde. Precisam também cumprir as recomendações voltadas para a sua saúde e segurança e buscar suporte médico/psicológico, sempre que sentirem alguma anormalidade. A

autonegligência é uma das principais causas de agravamento dos casos, que podem desaguar em afastamento dos trabalhadores dos seus postos de trabalho.

Os demais setores da sociedade também podem exercer sua parcela de participação. Os profissionais que possuem saber relacionado à área podem disponibilizar seus conhecimentos para alertar outras pessoas, ainda que de modo individualizado, e o conhecimento se propaga. A sociedade, como um todo, também precisa mudar posturas de menosprezo e preconceito para tratar de e sobre os acometidos de transtornos mentais no geral, e não ignorar violações aparentes.

Cabe também aos juristas a participação constante, na medida em que, mesmo que nos falte conhecimentos específicos de outros saberes científicos sobre a matéria de saúde mental no trabalho, temos a vantagem de, por meio das normas, poder informar às empresas sobre seus deveres, aos trabalhadores sobre seus direitos e também requerer do Estado maior atuação. Enquanto a psicologia, a psiquiatria, a engenharia de segurança no trabalho e outras áreas científicas participam mais profundamente no tratamento dos trabalhadores e nas estratégias de adequação do meio ambiente de trabalho, apenas os juristas podem encontrar meios de, efetivamente, exigir a prática, quando não ocorre de modo natural.

REFERÊNCIAS

BOJART, Luiz Eduardo Guimarães. Justificativas para iniciar o debate jurídico no Brasil sobre a saúde mental no trabalho. In: FERREIRA, J. J; PENIDO, L. O. (Coords.). **Saúde mental no trabalho**: Coletânea do Fórum de Saúde e Segurança no Trabalho do Estado de Goiás. Goiânia: Ciranda Gráfica, 2013, p. 19-31.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição**: República Federativa do Brasil. Vade Mecum. 27. ed., São Paulo: Saraiva, 2019.

_____. **Decreto Legislativo nº 2, de 17 de março de 1992**. Aprova o texto da Convenção 155, da Organização Internacional do Trabalho – OIT, sobre a segurança e saúde dos trabalhadores e o meio ambiente de trabalho, adotada em Genebra, em 1981, durante a 67ª sessão da Conferência Internacional do Trabalho. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decleg/1992/decretolegislativo-2-17-marco-1992-358340-publicacaooriginal-1-pl.html>. Acesso em: 16 de nov. 2019.

_____. **Decreto Legislativo nº 107, de 31 de agosto de 1995**. Aprova o texto da Convenção Interamericana para prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher, assinada em Belém do Pará, em 9 de junho de 1994. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decleg/1995/decretolegislativo-107-31-agosto-1995-364335-publicacaooriginal-1-pl.html>. Acesso em: 15 nov. 2019.

_____. **Decreto Legislativo nº 127, de 22 de maio de 1991**. Promulga a Convenção nº 161, da Organização Internacional do Trabalho – OIT, relativa aos Serviços de Saúde do Trabalho. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/D0127.htm. Acesso em: 15 nov. 2019.

_____. **Decreto Legislativo nº 226, de 12 de dezembro de 1991**. Aprova os textos do Pacto Internacional sobre Direitos Civis e Políticos e do Pacto Internacional

sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decleg/1991/decretolegislativo-226-12-dezembro-1991-358251-publicacaooriginal-1-pl.html>. Acesso em: 15 nov. 2019.

_____. **Decreto Legislativo nº 1.254, de 29 de setembro de 1994**. Promulga a Convenção número 155, da Organização Internacional do Trabalho, sobre Segurança e Saúde dos Trabalhadores e o Meio Ambiente de Trabalho, concluída em Genebra, em 22 de junho de 1981. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/D1254.htm. Acesso em: 15 nov. 2019.

_____. **Decreto Legislativo nº 4.552, de 27 de dezembro de 2002**. Aprova o Regulamento da Inspeção do Trabalho. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2002/D4552.htm. Acesso em: 24 nov. 2019.

_____. **Decreto Legislativo nº 7.508, de 28 de junho de 1981**. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7508.htm. Acesso em: 22 nov. 2019.

_____. **Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943**. Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del5452.htm. Acesso em: 20 nov. 2019.

_____. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Lei Orgânica da Saúde. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 16 nov. 2019.

_____. **Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8112cons.htm. Acesso em: 24 nov. 2019.

_____. **Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991**. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8213cons.htm. Acesso em: 20 nov. 2019.

_____. **Medida Provisória nº 905, de 11 de novembro de 2019**. Institui o Contrato de Trabalho Verde e Amarelo, altera a legislação trabalhista, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/medida-provisoria-n-905-de-11-de-novembro-de-2019-227385273>. Acesso em: 25 nov. 2019.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 205, de 17 de fevereiro de 2016**. Define a lista nacional de doenças e agravos, na forma do anexo, a serem monitorados por meio da estratégia de vigilância em unidades sentinelas e suas diretrizes. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0205_17_02_2016.html. Acesso em: 22 nov. 2019.

_____. Ministério da Economia. Secretaria de Previdência. **Saúde do Trabalhador: Dor nas costas foi doença que mais afastou trabalhadores em 2017**. Publicado em 08 mar. 2018. Disponível em: <http://www.previdencia.gov.br/2018/03/saude-do-trabalhador-dor-nas-costas-foi-doenca-que-mais-afastou-trabalhadores-em-2017/>. Acesso em: 22 nov. 2019.

_____. Ministério da Economia. Secretaria de Previdência. **Acompanhamento Mensal do Benefício Auxílio-Doença Previdenciário Concedido Segundo os Códigos da CID-10 - Janeiro a Dezembro de 2018**. Brasília, 13 de setembro de 2019. Disponível em: http://sa.previdencia.gov.br/site/2019/11/Acompanhamento-Mensal_Auxilio-Doenca-Previdenciario_2018_completo_CID.pdf. Acesso em: 26 nov. 2019.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 1.339, de 18 de novembro de 1999**. Institui a lista de doenças relacionadas ao trabalho, a ser adotada como referência dos agravos originados no processo de trabalho no Sistema Único de Saúde, para uso clínico e epidemiológico, constante no Anexo I desta portaria. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1999/prt1339_18_11_1999.html. Acesso em: 22 nov. 2019.

_____. Ministério da Saúde do Brasil. Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil. **Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde**. Organizado por Elizabeth Costa Dias; colaboradores Idelberto Muniz Almeida et al. – Brasília: Editora MS, 2001.

_____. Senado Federal (STF). **Doença ocupacional**. Brasília: Coordenação de Edições Técnicas, 2016. Disponível em: <http://www2.senado.leg.br/bdsf/handle/id/521487>. Acesso em: 20 nov. 2019.

_____. Supremo Tribunal Federal (STF). **A Constituição e o Supremo**. 4. ed. Brasília: Secretaria de Documentação, 2011.

CAIRUS, Henrique F.; RIBEIRO JR., Wilson A. **Textos hipocráticos: o doente, o médico e a doença**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005. Coleção História e Saúde. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/9n2wg/pdf/cairus-9788575413753.pdf>. Acesso em: 02 nov. 2019.

CARNEIRO, Daniele Soares (Coord.). **Manual de normalização de documentos científicos de acordo com as normas da ABNT**. Curitiba: UFPR, 2015. – (Normas para apresentação de documentos científicos).

CODECOM. **Centro Especializado em Reabilitação realiza mais de quatro mil procedimentos no primeiro semestre**. Prefeitura Municipal de Campina Grande: 09.08.2019. Disponível em: <https://campinagrande.pb.gov.br/centro-especializado-em-reabilitacao-realiza-mais-de-quatro-mil-procedimentos-no-primeiro-semester/>. Acesso em: 22 nov. 2019.

CORREIA, Henrique; MIESSA, Élisson. **Manual da Reforma Trabalhista**. Salvador: JusPodivm, 2018.

DEJOURS, Christophe. **A loucura do trabalho**: estudo de psicopatologia do trabalho. 5. ed. São Paulo: Cortez-Oboré, 1992.

ENTRALGO, Pedro Laín. **La medicina hipocrática**. Madrid: Revista de Occidente, 1970.

FACHIN, Odília. **Fundamentos de metodologia**. 5. ed., São Paulo: Saraiva, 2006.

FRANCO, Tânia. Alienação do trabalho: despertencimento social e desenraizamento em relação à natureza. **Cad. CRH**, Salvador, v. 24, n. spe1, p. 171-191, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-49792011000400012. Acesso em: 09 nov. 2019.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed., São Paulo: Atlas, 1999.

GIROTTI, Cristiane; DIEHL, Liciane. Saúde mental e trabalho: Uma reflexão sobre a possível relação entre o diagnóstico e as situações de trabalho. **Polêmica**. [S.l.], v. 16, n. 2, p. 90-115, maio 2016. ISSN 1676-0727. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/polemica/article/view/22904/16393>. Acesso em: 06 nov. 2019.

GLINA, D. et al. Saúde mental e trabalho: uma reflexão sobre o nexos com o trabalho e o diagnóstico, com base na prática. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 17(3): 607-616, mai-jun, 2001. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csp/2001.v17n3/607-616/pt>. Acesso em: 26 nov. 2019.

GOIÁS. Secretaria de Saúde do estado. **Orientações técnicas para a notificação dos Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho**. 2. ed. Goiânia: Núcleo de psicologia do CEREST Goiás, 2017.

HEGENBERG, Leonidas. **Doença**: um estudo filosófico. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1998. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/pdj2h/pdf/hegenberg-9788575412589-03.pdf>. Acesso em: 06 nov. 2019.

JORGE NETO, F. F.; CAVALCANTE, J. Q. P. **Direito do trabalho**. 9. ed. São Paulo: Atlas, 2019.

LIMA, Maria Elizabeth Antunes. A Psicopatologia do trabalho. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 18, n. 2, p. 10-15, 1998. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98931998000200003&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 09 nov. 2019.

LOZANO, Néstor de Buen. **Derecho del trabajo**. 2. ed. Cidade do México: Editorial Porrúa, 2002.

MIDIO, A. F.; Moraes, E. C. Exposição ocupacional ao sulfeto de carbono. **Revista brasileira de saúde ocupacional**. 9. ed. p. 16-22. São Paulo: Fundacentro: 1981. Resumo disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=3412&indexSearch=ID>. Acesso em: 25 de nov. 2019.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. **Convenção nº 155**: Segurança e saúde dos trabalhadores. OIT: 1981. Disponível em: https://www.ilo.org/brasil/convencoes/WCMS_236163/lang--pt/index.html. Acesso em: 15 nov. 2019.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Pacto Internacional sobre os Direitos Econômicos, Sociais e Culturais**. ONU: 1966. Disponível em: http://www.unfpa.org.br/Arquivos/pacto_internacional.pdf. Acesso em: 15 nov. 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO)**. Nova Iorque: OMS, 1946. Disponível em: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%Bade/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>. Acesso em: 07 nov. 2019.

_____. **Declaração de Alma-Ata**. Alma-Ata: OMS, 1978. Disponível em: <http://cmdss2011.org/site/wp-content/uploads/2011/07/Declara%C3%A7%C3%A3o-Alma-Ata.pdf>. Acesso em: 09 nov. 2019.

PENIDO, Laís de Oliveira. Saúde mental no trabalho: um direito humano fundamental no mundo contemporâneo. **Revista de informação legislativa**. Brasília, v. 48, n. 191, p. 209-229, jul./set. 2011. Disponível em: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/242916/000926868.pdf?sequen ce=1>. Acesso em: 15 nov. 2019.

_____; PERONE, Giancarlo. Saúde mental no trabalho: esclarecimentos metodológicos para juristas. In: FERREIRA, J. J.; PENIDO, L. O. (Coords.). **Saúde mental no trabalho**: Coletânea do Fórum de Saúde e Segurança no Trabalho do Estado de Goiás. Goiânia: Ciranda Gráfica, 2013, p. 33-43.

PRETTO, Osmar Luiz. Acidente de trabalho, doença profissional e doença de trabalho. **Âmbito Jurídico**: 01 jan. 2017. Disponível em: <https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-previdenciario/acidente-de-trabalho-doenca-profissional-e-doenca-do-trabalho/>. Acesso em: 22 nov. 2019.

RAMAZZINI, Bernardino. **As doenças dos trabalhadores**. Tradução de Raimundo Estrêla. 4. ed. São Paulo: Fundacentro, 2016.

RAMOZZI-CHIAROTTINO, Zelia; FREIRE, José-Jozefran. O dualismo de Descartes como princípio de sua filosofia natural. **Estudos Avançados**, 27 (79), p. 157-170. São Paulo: USP, 2013. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/eav/article/view/68709>. Acesso em: 06 nov. 2019.

REBOLLO, Regina Andrés. O legado hipocrático e sua fortuna no período greco-romano: de Cós a Galeno. **ScientiæZudia**, São Paulo, v. 4, n. 1, p. 45-82, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ss/v4n1/v4n1a02.pdf>. Acesso em: 02 nov. 2019.

SÃO PAULO. Secretaria de Saúde do estado. **Orientações técnicas para a notificação dos Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho (TMRT)**. São Paulo: Imesp, 2017.

SCHIAVI, Mauro. **Manual de direito processual do trabalho**: de acordo com a reforma trabalhista. 13. ed. São Paulo: LTr, 2018.

SCLIAR, Moacyr. História do conceito de saúde. **Physis**: Revista de Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 29-41, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v17n1/v17n1a03.pdf>. Acesso em: 02 nov. 2019.

SEIN, José Luis Goñi. A incidência do campo da saúde mental na relação de emprego na União Europeia. In: FERREIRA, J. J; PENIDO, L. O. (Coords.). **Saúde mental no trabalho**: Coletânea do Fórum de Saúde e Segurança no Trabalho do Estado de Goiás. Goiânia: Ciranda Gráfica, 2013, p. 69-93.

SMARTLAB. **Promoção do trabalho descente guiada por dados**: observatório de segurança e saúde no trabalho. Disponível em: <https://smartlabbr.org/sst>. Acesso em: 20 out. 2019.

TRINDADE, Jorge. **Manual de psicologia jurídica para operadores do direito**. 6. ed., Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2012.

VASCONCELOS, Amanda de; FARIA, José Henrique de. Saúde mental no trabalho: contradições e limites. **Psicologia & Sociedade**, Florianópolis, v. 20, n. 3, p. 453-464, dezembro de 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822008000300016&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 06 nov. 2019.

VERGARA, Sylvia Constant. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. 16. ed., São Paulo: Atlas, 2016.

ANEXO

TABELA DE 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)	<p>-Manganês (X49.-; Z57.5) (Quadro 15)</p> <p>-Substâncias asfixiantes: CO, H₂S, etc. (sequela) (X47.-; Z57.5) (Quadro 17)</p> <p>-Sulfeto de Carbono (X49.-; Z57.5) (Quadro 19)</p>
Delirium, não sobreposto a demência, como descrita (F05.0)	<p>-Brometo de Metila (X46.-; Z57.4 e Z57.5) (Quadro 13)</p> <p>-Sulfeto de Carbono (X49.-; Z57.5) (Quadro 19)</p>
Outros transtornos mentais decorrentes de lesão e disfunção cerebrais e de doença física (F06.-): Transtorno Cognitivo Leve (F06.7)	<p>-Tolueno e outros solventes aromáticos neurotóxicos (X46.-; Z57.5) (Quadro 3)</p> <p>-Chumbo ou seus compostos tóxicos (X49.-; Z57.5) (Quadro 8)</p> <p>-Tricloroetileno, Tetracloroetileno, Tricloroetano e outros solventes orgânicos halogenados neurotóxicos (X46.-; Z57.5) (Quadro 13)</p> <p>-Brometo de Metila (X46.-; Z57.4 e Z57.5) (Quadro 13)</p> <p>-Manganês e seus compostos tóxicos (X49.-; Z57.5) (Quadro 15)</p> <p>-Mercúrio e seus compostos tóxicos (X49.-; Z57.4 e Z57.5) (Quadro 16)</p> <p>-Sulfeto de Carbono (X49.-; Z57.5) (Quadro 19)</p> <p>-Outros solventes orgânicos neurotóxicos (X46.-; X49.-; Z57.5)</p>
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)	<p>-Tolueno e outros solventes aromáticos neurotóxicos (X46.-; Z57.5) (Quadro 3)</p> <p>-Tricloroetileno, Tetracloroetileno, Tricloroetano e outros solventes orgânicos halogenados neurotóxicos (X46.-; Z57.5) (Quadro 13)</p> <p>-Brometo de Metila (X46.-; Z57.4 e Z57.5) (Quadro 13)</p> <p>-Manganês e seus compostos tóxicos (X49.-; Z57.5) (Quadro 15)</p>

	<p>-Mercúrio e seus compostos tóxicos (X49.-; Z57.4 e Z57.5) (Quadro 16)</p> <p>-Sulfeto de Carbono (X49.-; Z57.5) (Quadro 19)</p> <p>-Outros solventes orgânicos neurotóxicos (X46.-; X49.-; Z57.5)</p>
Transtorno Mental Orgânico ou Sintomático não especificado (F09-)	<p>-Tolueno e outros solventes aromáticos neurotóxicos (X46.-; Z57.5) (Quadro 3)</p> <p>-Tricloroetileno, Tetracloroetileno, Tricloroetano e outros solventes orgânicos halogenados neurotóxicos (X46.-; Z57.5) (Quadro 13)</p> <p>-Brometo de Metila (X46.-; Z57.5) (Quadro 13)</p> <p>-Manganês e seus compostos tóxicos (X49.-; Z57.5) (Quadro 15)</p> <p>-Mercúrio e seus compostos tóxicos (X49.-; Z57.4 e Z57.5) (Quadro 16)</p> <p>-Sulfeto de Carbono (X49.-; Z57.5) (Quadro 19)</p> <p>-Outros solventes orgânicos neurotóxicos (X46.-; X49.-; Z57.5)</p>
Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso do álcool: Alcoolismo Crônico (Relacionado com o Trabalho) (F10.2)	<p>-Problemas relacionados com o emprego e com o desemprego: Condições difíceis de trabalho (Z56.5)</p> <p>-Circunstância relativa às condições de trabalho (Y96)</p>
Episódios Depressivos (F32.-)	<p>-Tolueno e outros solventes aromáticos neurotóxicos (X46.-; Z57.5) (Quadro 3)</p> <p>-Tricloroetileno, Tetracloroetileno, Tricloroetano e outros solventes orgânicos halogenados neurotóxicos (X46.-; Z57.5) (Quadro 13)</p> <p>-Brometo de Metila (X46.-; Z57.4 e Z57.5) (Quadro 13)</p> <p>-Manganês e seus compostos tóxicos (X49.-; Z57.5) (Quadro 15)</p> <p>-Mercúrio e seus compostos tóxicos (X49.-; Z57.4 e Z57.5) (Quadro 16)</p> <p>-Sulfeto de Carbono (X49.-; Z57.5)(Quadro 19)</p> <p>-Outros solventes orgânicos neurotóxicos (X46.-; X49.-; Z57.5)</p>

<p>Reações ao "Stress" Grave e Transtornos de Adaptação (F43.-): Estado de "Stress" Pós-Traumático (F43.1)</p>	<p>-Outras dificuldades físicas e mentais relacionadas com o trabalho: reação após acidente do trabalho grave ou catastrófico, ou após assalto no trabalho (Z56.6)</p> <p>-Circunstância relativa às condições de trabalho (Y96)</p>
<p>Neurastenia (Inclui "Síndrome de Fadiga") (F48.0)</p>	<p>-Tolueno e outros solventes aromáticos neurotóxicos (X46.-; Z57.5) (Quadro 3)</p> <p>-Tricloroetileno, Tetracloroetileno, Tricloroetano e outros solventes orgânicos halogenados (X46.-; Z57.5) (Quadro 13)</p> <p>-Brometo de Metila (X46.-; Z57.4 e Z57.5) (Quadro 13)</p> <p>-Manganês e seus compostos tóxicos (X49.-; Z57.5) (Quadro 15)</p> <p>-Mercúrio e seus compostos tóxicos (X49.-; Z57.4 e Z57.5) (Quadro 16)</p> <p>-Sulfeto de Carbono (X49.-; Z57.5) (Quadro 19)</p> <p>-Outros solventes orgânicos neurotóxicos (X46.-; X49.-; Z57.5)</p>
<p>Outros transtornos neuróticos especificados (Inclui "Neurose Profissional") (F48.8)</p>	<p>-Problemas relacionados com o emprego e com o desemprego (Z56.-): Desemprego (Z56.0); Mudança de emprego (Z56.1); Ameaça de perda de emprego (Z56.2); Ritmo de trabalho penoso (Z56.3); Desacordo com padrão e colegas de trabalho (Condições difíceis de trabalho) (Z56.5); Outras dificuldades físicas e mentais relacionadas com o trabalho (Z56.6)</p>
<p>Transtorno do Ciclo Vigília-Sono Devido a Fatores Não-Orgânicos (F51.2)</p>	<p>-Problemas relacionados com o emprego e com o desemprego: Má adaptação à organização do horário de trabalho (Trabalho em Turnos ou Trabalho Noturno) (Z56.6)</p> <p>-Circunstância relativa às condições de trabalho (Y96)</p>
<p>Sensação de Estar Acabado ("Síndrome de Burn-Out", "Síndrome do Esgotamento Profissional") (Z73.0)</p>	<p>-Ritmo de trabalho penoso (Z56.3)</p> <p>-Outras dificuldades físicas e mentais relacionadas com o trabalho (Z56.6)</p>