

SAÚDE MENTAL COMO UM DIREITO FUNDAMENTAL DO TRABALHADOR:

O RECONHECIMENTO DA DEPRESSÃO COMO DOENÇA DO TRABALHO

MENTAL HEALTH AS A FUNDAMENTAL RIGHT OF THE WORKER:

THE RECOGNITION OF DEPRESSION AS A DISEASE OF WORK

Carla Reita Faria Leal
crfleal@terra.com.br

Sabrina Ripoli Bianchi
sabrina_rbianchi@hotmail.com

Vanessa Rosin Figueiredo
vanessa.rosin@yahoo.com.br

Recebido: 12-11-2019

Aprovado: 7-11-2020

RESUMO:

A saúde é um bem tutelado nacional e internacionalmente e encontra-se no rol de direitos fundamentais previsto na Constituição Federal brasileira. O direito a ela, principalmente o do trabalhador, deve ser observado pelo Estado e pelo empregador. Inclui-se nessa proteção o bem-estar mental, que vinha sendo negligenciado até os anos 1970, quando, em razão da crise do petróleo, instaurou-se uma situação de desemprego, surgindo leis trabalhistas flexibilizadoras que causaram sentimentos de instabilidade e insegurança nos trabalhadores. A dinâmica laboral passou por intensas mudanças, ocasionando desequilíbrio psíquico nos trabalhadores, resultando no acometimento de distúrbios mentais nestes, dentre eles a depressão. Assim, o objetivo dessa pesquisa é investigar se tal enfermidade pode ser considerada doença do trabalho, como se dá o seu nexos de causalidade e qual a

ABSTRACT:

Health is a nationally and internationally protected asset and it is in the list of fundamental rights foreseen in the Brazilian Federal Constitution. The right to it, especially that of the worker, must be observed by the State and by the employer. It is included in this protection the mental wellbeing, which had been neglected until the 1970s, when, because of the oil crisis, unemployment arose and flexible labor laws were created, which caused feeling of instability and insecurity in the workers. The labor dynamic went through intense changes, causing psychic imbalance in the workers, resulting in the involvement of mental disorders in them, among them depression. Thus, the purpose of this research is to answer whether such disease can be considered a work-related disease, how its causal link occurs, and the legal basis for this recognition. Such an inquiry is justified because

fundamentação jurídica para esse reconhecimento. Tal indagação justifica-se porque o Decreto 3.048/1999, que regulamenta a Lei 8.213/91, admite como doença do trabalho apenas a depressão endógena, ficando a depressão reativa, a mais frequente, fora desse rol. Quanto à metodologia empregada, utilizou-se em relação aos métodos de procedimento a pesquisa bibliográfica, nas técnicas histórica, conceitual normativa e descritiva. Quanto à organização de raciocínio, o método utilizado foi o histórico e o dedutivo. Obteve-se como resultado que a depressão reativa pode ser considerada como doença do trabalho, pois, conforme o §2º do art. 20 da Lei 8.213/91, restando comprovado que as condições do trabalho relacionam-se à doença, ela será considerada como ocupacional, mesmo não estando prevista no rol do Decreto 3.048/99.

Palavras-chave:

Depressão. Saúde mental. Doença ocupacional. Condições de trabalho. Organização do trabalho.

the Decree 3.048/1999, which regulates Law 8.213/91, admits only endogenous depression as a work-related illness, and the reactive depression, which is more frequent, is left from this list. Regarding the methodology used, the bibliographic research, in the historical, conceptual and normative techniques, and the descriptive research, were used in relation to the methods of procedure. As for the organization of reasoning, the method used was the historical and the deductive. It was obtained as a result that reactive depression could be considered as labor sickness, because, according to the §2º article 20 of the Law 8.213/91, proving that the work conditions re related to the disease, it will be considered as occupational, even if it is not foreseen in the list of the Decree 3.048/99.

Keywords:

Depression. Mental health. Occupational disease. Work conditions. Organization of work.

INTRODUÇÃO:

Saúde, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), corresponde ao completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença ou a incapacidade.¹ Tal bem jurídico está tutelado em diversos ordenamentos nacionais e internacionais e encontra-se no rol de direitos fundamentais previsto na Constituição Federal. Além de a saúde constituir-se em direito de todos, possui proteção peculiar quanto à figura do trabalhador. Isto porque exige-se o seu respeito e garantia não apenas por parte do Estado, mas também pelo empregador.

Ocorre que o bem-estar, em especial em seu aspecto mental, encontrava-se negligenciado até meados dos anos 1970, quando, em razão da crise do petróleo, instaurou-se uma situação de desemprego e, até um pouco antes, com o surgimento de leis trabalhistas flexibilizadoras, causando sentimentos de instabilidade e insegurança nos trabalhadores. Com isso, a dinâmica laboral passou por intensas mudanças e a pressão pela manutenção

1 ALMEIDA FILHO. Naomar de. O conceito de saúde: ponto-cego da epidemiologia? *Revista Brasileira de Epidemiologia*. São Paulo, nº 1-3, v. 3, 2000. P. 5. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/rbepid/v3n1-3/02.pdf>. Acesso em: 02 mai. 2018.

do emprego foi aumentando, ocasionando desequilíbrio psíquico nos trabalhadores, o que resultou no acometimento de diversos distúrbios mentais.

Entre os vários problemas de saúde mental que acometem o trabalhador, verifica-se como mais recorrente a depressão, com consequências não só para o próprio obreiro, como também para o empregador, tendo em vista a redução da produtividade e o absenteísmo, e para a sociedade, caso tal doença enseje em afastamentos mais prolongados, uma vez que a Previdência Social é custeada por meio de contribuições versadas por todos os componentes das forças produtivas.

Pela relevância e atualidade da temática, utilizando-se de pesquisa documental e bibliográfica, por meio de método de abordagem dedutivo, o presente trabalho tem por objetivo analisar se a depressão pode ser considerada doença ocupacional e o que é necessário para que isso aconteça.

Para tanto, inicialmente, analisa-se a evolução do direito fundamental do trabalhador à saúde de uma forma em geral. Na sequência, aborda-se a saúde mental do trabalhador para um posterior estudo sobre a depressão, uma das doenças mentais mais recorrentes e que mais relacionam-se ao ambiente laboral, verificando quais as formas do seu acometimento e como ela vem sendo tratada pela legislação e pelos tribunais trabalhistas.

1. SAÚDE COMO UM DIREITO FUNDAMENTAL DO TRABALHADOR E A EVOLUÇÃO DE SUA PROTEÇÃO

A preocupação com a saúde do trabalhador possui origens remotas, sendo considerados como marco inicial os estudos de Bernardino Ramazzini que, em sua obra *As doenças dos trabalhadores*, de 1700, apresentou mais de sessenta profissões relacionando-as às doenças decorrentes e suas possíveis medidas de proteção.² A produção de Ramazzini foi de extrema relevância e é vista como a única publicação sobre esse assunto até a Revolução Industrial, quando o fato do homem ter sido inserido no novo processo produtivo, agora de produção em massa, fez surgir um leque de novas patologias que eram até então desconhecidas pelo autor.

A Revolução Industrial trouxe consigo uma série de mazelas, como jornadas exaustivas, trabalho noturno, inserção indiscriminada da mulher e da criança no mercado de trabalho, ausência de descansos semanais remunerados e férias, que acabaram por provocar diversos malefícios à saúde daqueles que viviam em situação de pobreza extrema e que se submetiam a condições adversas em seu ambiente laboral unicamente por sua sobrevivência. Por óbvio, a qualidade de vida desses trabalhadores deteriorou-se e isso estava intimamente relacionado à má organização e péssimas condições de trabalho a que eram expostos. Consequentemente, o número de doenças decorrentes do trabalho, bem como de acidentes laborais, tomou proporções alarmantes.³

Importante destacar que à época o Estado organizava-se imbuído do espírito liberal, aspirado pelos burgueses da Revolução Francesa, quando o modo capitalista de produção

2 RAMAZZINI, Bernardino. *As doenças dos trabalhadores*. São Paulo: Fundacentro, 1985.

3 COSTA, Aline Moreira da et. al. Meio ambiente do trabalho e proteção jurídica do trabalhador: (re) significando paradigmas sob a perspectiva constitucional. In: *Direito ambiental do trabalho: apontamentos para uma teoria geral: saúde, ambiente e trabalho: novos rumos da regulamentação jurídica do trabalho*. Guilherme Guimarães Feliciano [et. al.], coordenadores, v. 1. São Paulo: LTr, 2013. P. 123.

ganhou seu espaço, e a busca incessante por lucros fez com os trabalhadores fossem privados de direitos fundamentais, tais como a saúde e, em muitos casos, a vida. A isonomia formal entre os indivíduos criava o pensamento de que trabalhadores e patrões conviviam e se relacionavam em igualdade de condições, criando a falsa impressão de que o trabalhador tinha total capacidade de escolher onde e para quem trabalhar, como se a submissão a longas jornadas de trabalho em condições insalubres e precárias fossem admitidas pelo seu livre consentimento e vontade, e não pela necessidade de sustento.⁴

Diante desse cenário, a reivindicação por um intervencionismo do Estado na economia e na sociedade começou a se fazer cada vez mais presente, com algumas conquistas. Neste contexto pode ser citado como exemplo a aprovação pelo Parlamento Britânico, em 1802, da *Lei da saúde e da moral dos aprendizes*, que é vista como a primeira legislação na qual foi tratada a limitação de jornada e instituídas normas de higiene e segurança no trabalho. Posteriormente a essa lei, cuja aplicação restringia-se aos aprendizes, em 1833, após a conclusão de que os demais obreiros encontravam-se em situação igualmente calamitosa, editou-se a *Factory Act*, que é considerada por muitos autores como a primeira legislação realmente eficaz no campo da proteção ao trabalhador, isto porque contemplava uma série de garantias aos trabalhadores menores de 18 anos, que à época eram muitos, e por referir-se a todas as indústrias têxteis, abrangendo um universo muito maior de obreiros do que a lei anterior. No entanto, foi somente em 1847 que se estabeleceu um limite de jornada de trabalho que abarcava todos os trabalhadores, avançando na proteção em relação às legislações anteriores.

A crescente insatisfação dos trabalhadores com as condições indignas de trabalho e o medo de que essa se alastrasse, abalando a estrutura de poder vigente, fez com que se iniciasse um movimento buscando a instituição de maiores proteções aos que dependiam de seu trabalho para viver.

Nesse sentido, pode ser apontada a publicação pelo Papa Leão XIII, em 1891, da Encíclica *Rerum Novarum*, estabelecendo recomendações da Igreja Católica frente às novas relações de trabalho e conclamando pela busca de uma justiça social. Nesse texto, inclusive, é possível extrair preocupações quanto à saúde do trabalhador, bem como a necessidade de intervenção estatal nas relações privadas entre empregado e empregador, tais como:

Capítulo 20 – obrigações e limites de intervenção no Estado:

É por isso que [...] os patrões esmagam os trabalhadores sob o peso de exigências iníquas, ou desonram neles a pessoa humana por **condições indignas e degradantes; que atentam contra a sua saúde por um trabalho excessivo e desproporcionado com a sua idade e sexo: em todos estes casos é absolutamente necessário aplicar em certos limites a força e autoridade das leis.** [...] Todavia, na protecção dos direitos particulares, deve preocupar-se, de maneira especial, dos fracos e dos indigentes. A classe rica faz das suas riquezas uma espécie de baluarte e tem menos necessidade da tutela pública. A classe indigente, ao contrário, sem riquezas que a ponham a coberto das injustiças, conta principalmente com a protecção do Estado. Que o Estado se faça, pois, sob um particularíssimo título, a providência dos trabalhadores, que em geral pertencem à classe pobre.

Capítulo 25 – Proteger os bens da alma

4 TOLEDO. Tallita Massucci. *A saúde mental do empregado como direito fundamental e sua eficácia na relação empregatícia*. São Paulo: LTr, 2011. P. 21.

[...] Não é justo nem humano exigir do homem tanto trabalho a ponto de fazer pelo excesso da fadiga embrutecer o espírito e enfraquecer o corpo. A actividade do homem, restrita como a sua natureza, tem limites que se não podem ultrapassar. O exercício e o uso aperfeiçoam-na, mas é preciso que de quando em quando se suspenda para dar lugar ao repouso. Não deve, portanto, o trabalho prolongar-se por mais tempo do que as forças permitem. Assim, o número de horas de trabalho diário não deve exceder a força dos trabalhadores, e a quantidade de repouso deve ser proporcionada à qualidade do trabalho, às circunstâncias do tempo e do lugar, à compleição e saúde dos operários.⁵

Esse documento inspirou legisladores de todo o mundo, influenciando na elaboração de tratados e legislações de muitos países,⁶ como, por exemplo, as Constituições do México e de Weimar⁷, que positivaram uma série de direitos sociais como saúde, trabalho e educação.

Apesar da extrema importância dessa positivação de direitos sociais, foi somente com a criação da Organização Internacional do Trabalho que a proteção ao trabalhador, inclusive no que tange a sua saúde, ganhou proporções internacionais, constituindo esta, até os dias atuais, como uma das organizações mais sólidas e atuantes do mundo, com a elaboração de muitas convenções e recomendações com esta temática.

Fica claro que a saúde, bem fundamental intimamente relacionado à vida, do mesmo modo que os demais direitos fundamentais, só foi tutelada em razão de acontecimentos que motivaram sua proteção, através de lutas e de engajamento da população em busca de sua concretização. Como bem salienta Hannah Arendt, os direitos fundamentais não são dados, mas sim construídos e decorrem de uma necessidade da população.⁸

O direito à saúde é considerado um direito de segunda dimensão, classificação esta utilizada pela doutrina com o mero objetivo de estabelecer uma linearidade do seu reconhecimento. Os direitos de segunda dimensão, de acordo Ingo Wolfgang Sarlet, são aqueles que surgiram como um contraponto aos de primeira dimensão.⁹ Já os direitos de primeira dimensão, conquistados por meio de revoluções, como a Revolução Francesa, garantiram aos indivíduos uma conduta negativa do Estado, ou seja, o Estado tinha apenas o dever de se abster da vida do particular.

5 LEÃO XIII, Papa. *Carta Encíclica Rerum Novarum* (Sobre a condição dos operários). São Paulo: Loyola, 1991.

6 TERRA, D. João Evangelista Martins. A Rerum Novarum dentro de seu contexto sociocultural. *Síntese Nova Fase*. Recife: V. 18. N. 54, 1991. P. 366. Disponível em: <<http://www.faje.edu.br/periodicos/index.php/Sintese/article/view/1581/1932>>. Acesso em: 09 jul. 2019.

7 GUNTHER, Luiz Eduardo. SANTOS, Willians Franklin Lira dos. A Encíclica Rerum Novarum e o princípio da subsidiariedade. *Revista Eletrônica Tribunal Regional do Trabalho 9ª Região – Edição Temática Rerum Novarum – 126 anos*. Curitiba: Ano VI. N. 59. 2017. P. 19. Disponível em: <https://ead.trt9.jus.br/moodle/pluginfile.php/35864/mod_resource/content/1/Revista%20Eletr%C3%B4nica%20%28MAI%202017%20-%20n%C2%BA%2059%20-%20Rerum%20Novarum%29.pdf>. Acesso em: 09 jul. 2019.

8 ARENT, Hannah. *As origens do totalitarismo: anti-semitismo, imperialismo, totalitarismo*. Trad. Roberto Raposo. Rio de Janeiro: Companhia das Letras. 1989.

9 SARLET, Ingo Wolfgang. *A eficácia dos direitos fundamentais: uma teoria geral dos direitos fundamentais na perspectiva constitucional*. 11 ed. rev. atual. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2012.

Importante consignar que a positivação de direitos não implica em seu surgimento, mas apenas em seu reconhecimento¹⁰ através de um instrumento jurídico. Nesse sentido, as origens históricas dos direitos sociais são muito anteriores às constituições sociodemocráticas mencionadas.

Todavia, é com o reconhecimento constitucional do direito à saúde que se atribui ao Estado o dever de agir no sentido de garantir tal bem jurídico aos indivíduos, dado seu caráter positivo. Essa atuação, no entanto, tem, em última análise, uma finalidade específica, comum a todos os direitos fundamentais, a efetivação da dignidade humana, pilar do Estado Democrático de Direito. Nesse sentido, afirmam Sidney Guerra e Lilian Marcia Balmant Emerique:

O princípio da dignidade da pessoa humana impõe um dever de abstenção e de condutas positivas tendentes a efetivar e proteger a pessoa humana. É imposição que recai sobre o Estado de o respeitar, o proteger e promover as condições que viabilizem a vida com a dignidade.¹¹

Apesar da intrínseca relação entre os direitos fundamentais e a concretização da dignidade humana, princípio basilar da atual Constituição Federal, como já exposto, nem sempre a saúde, um dos mais importantes dos direitos fundamentais, foi positivada como tal.

No Brasil, por exemplo, tal reconhecimento tardou a acontecer. Isto porque as primeiras constituições apresentavam a saúde como direito tangencial, sem uma proteção específica e direta. A Constituição Imperial de 1824, por exemplo, apresentava apenas garantia a primeiros socorros. Já a Constituição de 1891 sequer fazia menção a tal bem fundamental, trazendo apenas o direito à segurança individual.¹² As Cartas Magnas posteriores, como as de 1934, 1937, 1946 e 1967, apresentaram o direito à saúde expressamente, no entanto, somente como norma de organização administrativa,¹³ atribuindo de quem era a competência para gerir e legislar sobre tal assunto.

Foi apenas com a Constituição Federal de 1988 que saúde alcançou *status* de direito fundamental, sendo positivada dentro do título dos direitos e garantias constitucionais, em seu art. 6º, apresentando-se como cláusula pétrea, portanto, parte imutável da Constituição, bem como dentro do título da ordem social, possuindo ainda uma seção específica dentro do capítulo da seguridade social. Percebe-se, pois, que a Constituição de 1988 conferiu à saúde uma importância que até então lhe era negada.

Quanto à ausência de previsão expressa dos direitos sociais no rol elencado pelo art. 60, §4º da CF, que estabelece as cláusulas pétreas, a doutrina constitucionalista majoritária entende que seu texto não deve ser interpretado na literalidade, mas sim de forma sistêmica,

10 SILVA, José Antônio Ribeiro de Oliveira. A saúde do trabalhador como um direito humano. *Revista do Tribunal Regional do Trabalho da 15ª Região. Campinas*. N. 31. 2007. P. 116. Disponível em: <https://juslaboris.tst.jus.br/bitstream/handle/20.500.12178/105309/2007_silva_jose_saude_trabalhador.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 17 jul. 2019.

11 GUERRA, Sidney. EMERIQUE, Lilian Marcia Balmant. O princípio da dignidade humana e o mínimo existencial. *Revista da Faculdade de Direito de Campos*. Ano VIII, n. 9. 2006. P. 386. Disponível em: <<http://fdc.br/arquivos/mestrado/revistas/revista09/artigos/sidney.pdf>>. Acesso em: 17 jul. 2019.

12 SILVA, Michelle Emanuella de Assis. Direito à saúde: evolução histórica, atuação estatal e aplicação da teoria de Karl Popper. *Revista Constituição e Garantia de Direitos*. Natal, nº 2, v. 9, jun. 2016. P. 10. Disponível em: <<https://periodicos.ufrn.br/constituicaoegarantiadedireitos/article/view/12251/8480>>. Acesso em: 25 mai 2018.

13 SILVA, José Antônio Ribeiro de Oliveira. *A saúde do trabalhador como um direito humano*: conteúdo essencial da dignidade humana. São Paulo: LTr, 2008. P. 95.

sob o risco de serem comprometidos os valores basilares da Constituição, de forma a considerar sim os direitos sociais como limites de atuação do poder constituinte reformador. Nesse sentido, assevera Ingo Wolfgang Sarlet:

Portanto, seja qual for o tipo de direito fundamental em questão, a incidência material das “cláusulas pétreas” deverá ser máxima, no sentido de que deve abranger e proteger todos os direitos fundamentais – inclusive os direitos sociais – mesmo quando sediados fora do Título II da Constituição.¹⁴

Imbuído nesse contexto de direito fundamental, entende-se que a saúde se constitui como um bem universal, que deve ser tutelado a todos, sem qualquer discriminação, como preconiza o *caput* no art. 5º da CF. Sendo assim, deve-se entender a saúde do trabalhador como uma espécie do gênero saúde.¹⁵

No entanto, mais do que a proteção conferida ao indivíduo apenas por ser humano, o trabalhador, quanto à saúde, possui uma tutela bem mais robusta, por assim dizer, já que se exige medidas tanto do Estado quanto daquele que usufrui de sua força de trabalho, posto que é responsável direto por sua integridade e higidez, como já destacado.

A preocupação com a saúde do trabalhador, no entanto, por muito tempo esteve restrita ao seu aspecto físico sendo dada pouca ou nenhuma atenção ao seu aspecto psíquico ou mental, isto porque a lesão à saúde física é mais facilmente constatada, levando-se em consideração a sua visibilidade, situação que aos poucos vai se alterando, como se verá a seguir.

2. O DESPERTAR PARA A PROTEÇÃO À SAÚDE MENTAL DO TRABALHADOR NO BRASIL

Apesar do desenvolvimento da industrialização ter acontecido de forma mais tardia no Brasil, começando no primeiro Governo de Getúlio Vargas (de 1930 a 1945), os dados referentes ao adoecimento dos trabalhadores não eram muito diferentes daqueles relativos à industrialização no resto do mundo. Tanto é que nos anos 1970 o Brasil chegou a conquistar o título de campeão mundial de acidentes de trabalho.¹⁶ Isso devido ao fato de que, no período de industrialização, o país ter passado por um impressionante crescimento econômico, que aproveitou a energia barata e a mão de obra em abundância existente naquele momento, imprimindo-se a ferro e fogo o modelo capitalista de produção, almejando o aumento dos lucros a qualquer custo.

Tal modelo, por outro lado, apresentava bons números, com muitas vagas de trabalho, salários em patamares relativamente altos e pleno emprego. Essas benesses refletiram inclusive na legislação trabalhista, que contava com normas claras, abrangentes e protetivas, além disso, o direito coletivo do trabalho possuía extrema importância, com a classe trabalhadora sendo bem representada pelas entidades sindicais.

14 SARLET, Ingo Wolfgang. Os direitos fundamentais sociais como “cláusulas pétreas”. *Caderno de direito*. Piracicaba, v. 3, n. 5, p. 78-97, jul./dez. 2013. Disponível em: <<https://www.metodista.br/revistas/revistas-unimep/index.php/cd/article/view/828/355>>. Acesso em: 08 jul. 2019.

15 SILVA, José Antônio Ribeiro de Oliveira. P. 67.

16 TOLEDO, Tallita Massucci. Op. cit. P. 58.

Entretanto, a preocupação quanto à saúde do trabalhador focava apenas em seu aspecto físico, até por conta do elevado número de doenças e acidentes do trabalho mencionado, o que acabou ganhando maior relevância na legislação e nas medidas de proteção que à época eram elaboradas. A preocupação com a saúde mental do trabalhador somente foi surgir mais recentemente e tem seu início configurado no final dos anos 60,¹⁷ com as alterações que começaram a ocorrer, como se verá mais adiante.

No entanto, o crescimento econômico mencionado não perdurou por muito tempo, tendo sido afetado mais agudamente pela crise do petróleo de 1970, o que causou intensos abalos nas relações trabalhistas. E, como em todo momento de crise, é o elo mais fraco da corrente que acaba rompendo-se. Mas até antes disso passou-se a questionar, de forma muito semelhante à atualidade, a necessidade da intervenção do Estado nas relações laborais, considerando-a excessiva e vendo como solução para todos os males a sua redução.

Diante desse contexto, bem afirma Tallita Massucci Toledo:

Frente a isso, a estabilidade, a elevada oferta de postos de trabalho e de salários com bom poder aquisitivo, cedeu espaço ao emprego parcial e à instabilidade com a anuência do Estado, que viu nascer no campo legislativo leis flexibilizadoras e/ou terceirizantes, tais como a Lei nº 6.019/74 do trabalho temporário, a Lei nº 4.923/65 que permitiu a redução do salário-jornada por ajuste coletivo [...].¹⁸

Além dessas citadas pela autora, tem-se também a Lei 5.107/1966 que estabeleceu o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço como alternativa à estabilidade decenal,¹⁹ deixando clara a volubilidade que referida crise causou nas relações trabalhistas.

Assim, dentro desse cenário, ocorreu ainda uma mudança de paradigma ideológico, de modo a conseguir convencer o trabalhador que este poderia ser o responsável pelo fim da crise econômica que se instaurava no momento. Para tanto, foi necessária a transformação do modo como o trabalhador enxergava a sua relação laboral, explorando então o conceito de cultura da empresa.

Segundo Fleury e Fischer, citados por Dóris Lieth Nunes Peçanha, cultura organizacional ou cultura da empresa consiste em:

Conjunto de valores e pressupostos básicos expressos em elementos simbólicos, que em sua capacidade de ordenar, atribuir significações, construir a identidade organizacional, tanto agem como elemento de comunicação e consenso, como ocultam e instrumentalizam relações de dominação.²⁰

17 FONSECA, Ricardo Tadeu Marques da. Saúde mental para e pelo trabalho. In: *Direito ambiental do trabalho: apontamentos para uma teoria geral: saúde, ambiente e trabalho: novos rumos da regulamentação jurídica do trabalho*. Guilherme Guimarães Feliciano [et. al], coordenadores, v. 2. São Paulo: LTr, 2015. P. 89.

18 TOLEDO, Tallita Massucci. Op. cit. P. 59.

19 NELSON, Rocco Antonio Rangel Rosso. CORREIA, Marcos Vasconcelos. Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS) – em busca da correção "justa". *Revista de la facultad de ciencias económicas de la Universidad Nacional del Nordeste*. Chaco. N. 14. 2015. P. 149. Disponível em: <<http://revistas.unne.edu.ar/index.php/rfce/article/view/371/319>>. Acesso em: 16 jul. 2019.

20 Fleury, M.T & Fischer, R. (1996). *Cultura e poder nas organizações*. (2a. ed.). São Paulo: Editora Atlas S.A. apud PEÇANHA, Dóris Lieth Nunes. Cultura organizacional e saúde: contribuições da psicodinâmica do trabalho. *Boletim academia paulista de psicologia*. São Paulo, nº 02/09, v. 07. Dez/2009. P. 332. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2009000200010>. Acesso em: 25 mai. 2018.

Dessa forma, foi necessário que o trabalhador, desestimulado pelas perdas que vinha sofrendo em seu ambiente laboral, com relação ao poder aquisitivo e à proteção legislativa, fosse convencido a se esforçar e lutar por aquele empreendimento que lhe empregava. Nesse sentido, a cultura da empresa atuava, e atua, diretamente na subjetividade do trabalhador, imbuindo-lhe de concepções que até então não eram tão intensamente exploradas.

Um dos principais pontos foi a “valorização” do trabalhador como um colaborador da empresa e, como tal, parte dos resultados eram a ele atribuídos. Sendo assim, a responsabilidade por bons números, os riscos do negócio, ou seja, a famosa alteridade prevista no art. 2º da Consolidação das Leis do Trabalho, encargo único e exclusivo do empregador, passa a ser dividida entre todos os atores dessa relação. Atribui-se, então, ao empregado o dever de dedicar-se ao máximo àquele ambiente, depositando toda a sua energia na recuperação da empresa.

Com isso, desconectar-se desse ambiente tornou-se uma tarefa cada vez mais complexa. Somado a esse fator, tem-se ainda o número considerável de desempregados que formam o exército de reserva, resultando numa ameaça a mais ao trabalhador, pois as atividades inerentes à sua função são desempenhadas sob o medo da perda do emprego. Essa vinculação extrema ao trabalho causa, além de dependência econômica, dependência psíquica, tornando o trabalhador suscetível a descompensações mentais, decorrentes do sofrimento advindo da organização do trabalho.²¹

Segundo Luciana Veloso Baruki, a OIT estabeleceu, em sua *Enciclopédia de Saúde e Segurança no Trabalho*, seis fatores psicossociais de risco à saúde do trabalhador, sendo eles: sobrecarga quantitativa, carga qualitativa insuficiente, falta de controle sobre o trabalho, papéis/funções conflitantes, falta de apoio social em casa e por parte da chefia e dos colegas de trabalho e estressores físicos.²²

Percebe-se, então, que os aspectos atinentes ao meio ambiente do trabalho, até pelo grande tempo que o trabalhador ali permanece, podem se enquadrar como causadores ou co-causadores de doenças mentais.

Além do adoecimento do trabalhador, o referido contexto acaba por causar prejuízos financeiros para os empregadores, isso em decorrência da redução da produtividade, e para a sociedade, caso tal doença enseje afastamentos, uma vez que a Previdência Social é custeada por meio de contribuições versadas por todos os componentes das forças produtivas.

A situação destacada é facilmente comprovada por intermédio dos dados publicados pela Previdência Social no denominado o 1º Boletim Quadrimestral sobre Benefícios por Incapacidade de 2017, desenvolvido em parceria com a Secretaria de Inspeção do Trabalho do Ministério do Trabalho.

O boletim evidenciou que entre 2012 a 2016, no Brasil, os transtornos mentais e comportamentais foram a terceira causa de incapacidade para o trabalho, totalizando

21 Segundo Christophe Dejourns, “organização do trabalho consiste na divisão do trabalho, no conteúdo das tarefas, no sistema hierárquico, nas modalidades de comando, nas relações de poder, nas questões de responsabilidades, etc.” DEJOURS, Christophe. *A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho*. 5 ed. São Paulo: Cortez Editora, 1992. P. 25.

22 BARUKI, Luciana Veloso. *Riscos psicossociais e saúde mental do trabalhador: por um regime jurídico preventivo*. São Paulo: LTr, 2015. P. 37.

668.927 casos, cerca de 9% do total de auxílios-doença e aposentadorias por invalidez concedidos nesses cinco anos de análise.²³

Diante de tal problemática, Robert Karasek e Töres Theorell propõem:

A cura repousa na transformação do local de trabalho e esta solução é baseada na atenção a aspectos psicológicos e sociais do trabalho que são constantemente omitidos pela economia convencional e pelos cálculos tecnológicos de como obter um melhor desenho de produção.²⁴

Evidenciada a fundamentalidade social da saúde mental do trabalhador, passa-se a análise de como ela vem sendo tutelada em âmbito nacional e internacional. No entanto, faz-se mister esclarecer em que consiste a saúde mental. Segundo Giancarlo Perone e Laís de Oliveira Penido, saúde mental corresponde:

ao estado de bem-estar no qual o indivíduo realiza as suas capacidades, pode fazer face ao stress normal da vida, trabalhar de forma produtiva e frutífera e contribuir para a comunidade em que se insere. É o estado de equilíbrio entre um indivíduo e seu entorno físico, social e cultural, que possibilita a sua participação profícua na vida e nos relacionamentos de forma geral, alcançando um bem-estar e qualidade de vida.²⁵

Em primeiro lugar, importante reconhecer que em razão do conceito de saúde estabelecido pela OMS abranger os aspectos físicos, psíquicos e sociais, em toda e qualquer tutela genérica à saúde está inclusa a seara mental. Dessa forma, percebe-se a sua proteção nos artigos constitucionais que positivam o direito à saúde de todos os indivíduos, como o art. 6º e o art. 196 e, em âmbito infraconstitucional, na Lei 8.080/1990 que, em seu art. 2º, afirma que a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

Entretanto, como aqui já frisado, no que se refere à figura do trabalhador, a saúde possui um grau maior de proteção, isso ocorre porque a sua observância deixa de ser um dever exclusivo do Estado e passa a ser atribuída também ao empregador. Nessa toada, percebe-se pelo inciso XXII do art. 7º da CF, que é direito dos trabalhadores, urbanos e rurais, a redução dos riscos inerentes ao trabalho, por meio de normas de saúde, higiene e segurança. O Estado, então, é responsável pela normatização e pela fiscalização do respeito a esse direito, no entanto, é o empregador quem deve colocá-lo em prática, respeitando-o e promovendo-o.

Em relação à proteção específica da saúde mental do trabalhador, bem assevera Ana-Marie Laflamme citada por Baruki:

23 MINISTÉRIO DA ECONOMIA. *Adoecimento mental e trabalho. A concessão de benefícios por incapacidade relacionados a transtornos mentais e comportamentais entre 2012 e 2016*. Disponível em: <<http://sa.previdencia.gov.br/site/2017/04/1%C2%BA-boletim-quadrimestral.pdf>>. Acesso em 13 jun. 2019.

24 KARASEK, Robert A. THEORELL, Tores. *Healthy Work: Stress Productivity and the Reconstruction of Working Life*. New York: Basic Books. 1992.

25 PERONE, Giancarlo. PENIDO, Laís de Oliveira. A proteção da saúde mental no trabalho no ordenamento jurídico italiano. In: *Direito ambiental do trabalho: apontamentos para uma teoria geral*. Guilherme Guimarães Feliciano [et. al], coordenadores, v. 3. São Paulo: LTr, 2017.P. 302.

No plano jurídico, o direito à proteção da saúde mental no trabalho é um direito fundamental reconhecido pela justaposição de diversos instrumentos internacionais e supranacionais. Ele nasce ao mesmo tempo do direito à saúde, que constitui um direito da pessoa humana, bem como do direito ao meio ambiente do trabalho sadio, parte integrante dos direitos sociais que visam à proteção dos trabalhadores contra a exploração de sua força de trabalho.²⁶

Por meio dessa justaposição, conclui-se que a saúde mental do trabalhador está plenamente protegida no ordenamento brasileiro por meio das convenções da OIT ratificadas pelo Congresso Nacional, bem como pela legislação infraconstitucional e, a título de regulação e especificação, pelas Normas Regulamentadoras do Ministério do Trabalho.

Como exemplo do reconhecimento expresso à proteção à saúde mental do trabalhador, tem-se a Convenção 155 da OIT que, em consonância com a OMS, estabelece o conceito de saúde, em seu art. 3º, alínea “e”:

O termo “saúde”, com relação ao trabalho, abrange não só a ausência de afecção ou de doenças, mas também os elementos físicos e mentais que afetam a saúde e estão diretamente relacionados com a segurança e a higiene no trabalho.

Em seguida, cita-se a Convenção 161 da OIT que versa sobre os serviços de saúde e segurança do trabalhador, os quais possuem o objetivo de orientar empregadores e trabalhadores sobre:

- i) os requisitos necessários para estabelecer e manter um ambiente de trabalho seguro e salubre, de molde a favorecer uma saúde física e mental ótima em relação com o trabalho;
- ii) a adaptação do trabalho às capacidades dos trabalhadores, levando em conta seu estado de sanidade física e mental;

Recentemente a OIT, em sua 108ª Conferência Internacional do Trabalho, aprovou a Convenção n.º 190 e a Recomendação n.º 206, reconhecendo a violência e assédio no mundo do trabalho como causadores de graves violações aos direitos humanos, da mesma forma que a prática de tais atos é suscetível de resultar danos físicos, psicológicos, sexuais e econômicos.

Além de tais convenções, tem-se ainda em âmbito internacional o pacto internacional de direitos econômicos, sociais e culturais, o qual em seu art. 12 prevê que os Estados Partes signatários reconheçam o direito de toda pessoa desfrutar o mais elevado nível possível de saúde física e mental.

Em âmbito infraconstitucional, pode-se citar a Lei 8.080/90, já mencionada anteriormente, que expõe no parágrafo único do art. 3º que:

Dizem respeito também à saúde as ações que, por força do disposto no artigo anterior, se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social.

26 LAFLAMME, Loic. *La reconnaissance d'un droit à la protection de la santé mentale au travail*. Paris: LGD.J. 2005, p 5-6 apud BARUKI, Luciana Veloso. Op cit. p. 103.

Em consonância com a preocupação com a saúde do trabalhador, inclusive a mental, tem-se a Norma Regulamentadora n.º 17 que dispõe sobre questões de ergonomia. À primeira vista é de se estranhar a relação entre tal instrumento e saúde mental, no entanto, o item 17.1 estabelece que as condições e organização do trabalho devem se adaptar às condições psicofisiológicas do trabalhador. Dessa forma, observa-se uma atenção à adequação do ambiente laboral tanto aos aspectos físicos quanto psíquicos do trabalhador, de modo que seja possível proporcionar as melhores condições de trabalho.

Ademais, o Decreto 3.048/1999, regulamentador da Lei 8.213/91, que versa sobre os planos de benefícios da Previdência Social, apresenta em seu anexo II um rol de doenças profissionais ou do trabalho juntamente com seus respectivos agentes patogênicos, dentre elas encontram-se os transtornos mentais e as suas causas. Portanto, percebe-se que a proteção à saúde mental do trabalhador está devidamente positivada e a sua observância insere-se como obrigação do empregador e do Estado.

No entanto, falta ainda dar-lhe efetividade. Isso ocorre de forma mais corriqueira com relação à violação ao direito à saúde mental, isso tendo em vista a dificuldade de se perceber e diagnosticar tais casos, muitas vezes pelo próprio desconhecimento do trabalhador e até mesmo por preconceito em assumir que está enfrentando um distúrbio psíquico. Ademais, identifica-se ainda uma priorização da produção em detrimento à saúde do trabalhador, fato que se pode constatar até mesmo pelo corriqueiro pagamento de adicionais de risco (insalubridade e periculosidade), situações em que o trabalhador tem sua saúde monetizada, recebendo valores em contrapartida à possibilidade de perda de sua saúde ou, em razão da atividade, por estar colocando a sua vida em perigo.

Feitas as considerações, analisar-se-á a depressão, doença psíquica que com frequência acomete os trabalhadores e que possui, em muitos casos, estrita relação com as condições e a organização do trabalho.

3. A DEPRESSÃO E O SEU RECONHECIMENTO COMO DOENÇA DO TRABALHO

A depressão, uma das doenças mais comuns dentre os transtornos psíquicos, consiste hoje em uma das causas que mais afastam trabalhadores de seu ambiente laboral. Os dados são alarmantes e causam reflexos diretos na economia, uma vez que a maioria dos diagnósticos refere-se a pessoas em idade produtiva.

Segundo Gabriela Cavalheira e Suzana da Rosa Tolfo, a depressão acomete:

em grande parte, pessoas em fase economicamente ativa e que em razão da depressão, conforme estudos realizados nos EUA, apresentarão prejuízo no trabalho, inabilidade, absenteísmo e redução da produtividade no emprego (Druss, Rosenheck & Sledge, 2000; Kessler, Greenberg & Mickelson, 2001), e afastamento do trabalho. Trata-se, assim, de um fenômeno social que atinge diretamente o contexto organizacional e do trabalho, e cujas aproximações (trabalho e depressão) ainda são pouco estudadas e conhecidas.²⁷

27 CAVALHEIRO, Gabriela; TOLFO, Suzana da Rosa. Trabalho e depressão: um estudo com profissionais afastado do ambiente laboral. *Psico-UFS*. São Paulo, nº 2, v. 16, mai/ago 2011. P. 241. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/4010/401041440013.pdf>>. Acesso em: 05 mai 2018.

Segundo José Alberto Del Porto, a depressão apresenta uma série de sintomas psíquicos, fisiológicos e evidências comportamentais. Dentre os psíquicos, os mais comuns são sensação de tristeza, de autodesvalorização, sentimento de culpa ou até mesmo apatia, redução na capacidade de sentir prazer em atividades que antes eram consideradas agradáveis, passando o adoecido a considerar as interações sociais como uma obrigação. Ademais, fadiga e perda de energia mesmo sem esforço físico são comuns, da mesma forma que falta de concentração, dificuldade no raciocínio e na tomada de decisões. Apresenta também, no aspecto fisiológico, alteração no sono e no apetite e, com relação às evidências comportamentais, há um retraimento social, constantes crises de choro, comportamentos suicidas, além de retardo ou agitação psicomotora, assim como uma lentificação generalizada.²⁸

Em 1990, de acordo com a Revisão das diretrizes da Associação Médica Brasileira para o tratamento da depressão, a depressão era considerada a quarta principal causa de incapacitação laboral. Entretanto, com um número crescente de diagnósticos, a previsão é que até 2020 ela seja considerada a segunda causa em países desenvolvidos e a primeira em países em desenvolvimento.²⁹ Os números são espantosos e correspondem a uma preocupação global, tanto é assim que ela foi o tema da campanha “*Let’s talk*” da OMS no ano de 2017.³⁰

As estatísticas brasileiras também impressionam: segundo os dados divulgados pela Secretaria da Previdência do Ministério da Fazenda, no ano de 2017, 67 mil trabalhadores foram afastados em decorrência da depressão, correspondendo a quase 40% de todos os afastamentos referentes a transtornos mentais e comportamentais.³¹

Dados disponibilizados no site da Secretaria da Previdência do Ministério da Economia demonstram que os casos de recebimento de auxílio-doença acidentário referente a esses transtornos, ou seja, mentais e comportamentais, cresceram de forma alarmante, chegando a um aumento de 1.489% num intervalo de tempo de treze anos. No entanto, no que se refere ao recebimento de auxílio-doença não acidentário, houve um decréscimo de 5,54%, conforme se vê na última coluna da tabela abaixo:

28 PORTO, José Alberto Del. Depressão: conceito e diagnóstico. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. São Paulo, v. 21, Maio 1999. P. 7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v21s1/v21s1a03.pdf>. Acesso em: 12 jul. 2019.

29 FLECK, Marcelo P. et al. Revisão das diretrizes da Associação Médica Brasileira para o tratamento da depressão. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, São Paulo, v. 31, supl. 1, maio 2009. P. 58. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462009000500003&lng=en&nrn=iso&lng=pt>. Acesso em: 10 mai. 2018.

30 WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Depression: Let’s talk. Campaign Essentials*. Disponível em: <<http://www.who.int/campaigns/world-health-day/2017/toolkit.pdf?ua=1>>. Acesso em: 06 mai 2018.

31 MINISTÉRIO DA ECONOMIA. *Acompanhamento mensal dos benefícios auxílios-doença acidentário e previdenciário, concedidos segundo os códigos da CID-10 de janeiro a dezembro de 2017*. Disponível em: <<http://www.previdencia.gov.br/dados-abertos/estatisticas/tabelas-cid-10/>>. Acesso em: 11 jul. 2019.

Tabela 01: Acompanhamento anual dos benefícios auxílios-doença acidentário e previdenciário, concedidos segundo os códigos da CID-10 de 2006 a 2017

Espécie		Total	Auxílio Doença Não-Acidentário	Auxílio Doença Acidentário
Ano de concessão	2006	275.173	274.498	615
	2007	225.444	217.749	7.695
	2008	210.732	197.914	12.818
	2009	190.374	176.896	13.478
	2010	201.013	188.863	12.150
	2011	211.081	198.744	12.337
	2012	214.397	202.800	11.597
	2013	228.859	216.168	12.691
	2014	221.721	209.930	11.791
	2015	170.830	161.946	8.884
	2016	199.027	188.439	10.588
	2017	178.268	169.107	9.161
Total		4.817.387	2.792.441	125.186
Evolução dos Benefícios		- 0,46%	- 5,54%	1.489%

Fonte: Secretaria da Previdência. Ministério da Economia.³²

Tais dados apontam para uma considerável piora no meio ambiente do trabalho nos últimos anos, relacionados aos fatores mencionados no tópico anterior, tais como pressão pela manutenção do emprego, exigência de aperfeiçoamento constante, estresse oriundo de cobranças exacerbadas e mau relacionamento com a chefia ou colegas com trabalho.

Além do aumento do estresse oriundo da organização do trabalho e da vida cotidiana, outro aspecto que não deve ser ignorado na análise do crescimento desse quantitativo refere-se ao aperfeiçoamento do diagnóstico e a paulatina diminuição do estigma que as enfermidades psíquicas são envolvidas. Essas doenças carregam consigo uma série de preconceitos oriundos até mesmo do próprio adoecido, como já mencionado, que demora a aceitar a situação, e da sociedade, que por vezes menospreza tais sintomas, por não estarem presentes a olhos nus, como é o caso da maioria das doenças físicas.³³

Há diversas formas de se classificar a depressão, as mais comuns são a endógena e a reativa. Segundo Manfred Krusch a depressão endógena consiste na alteração do mecanismo bioquímico do sistema nervoso que, de alguma maneira, perdeu a capacidade de produzir suficiente quantidade de serotonina. Por outro lado, quando as circunstâncias que o indivíduo vive e seus comportamentos são causas diretas da depressão, fala-se da depressão reativa.³⁴

32 Dados obtidos no site da Secretaria da Previdência do Ministério da Economia. Disponível em: <<http://www.previdencia.gov.br/dados-abertos/estatisticas/tabelas-cid-10/>>. Acesso em: 11 jul. 2019.

33 CANALE, Alaise. FURLAN, Maria Monteserrat Diaz Pedrosa. Depressão. *Arquivos do MUDI*, v. 10, n. 2, p. 23-31, 2006. Disponível em: <<http://ojs.uem.br/ojs/index.php/ArqMudi/article/viewFile/19922/10816>>. Acesso em: 12 jul. 2019.

34 KRUSCHE, Manfred. Depressão. *Revista Vida e Saúde*, São Paulo, n. 09, ano 63, set. 2001. P. 46.

Dois aspectos principais devem ser analisados quando da aferição das causas ou con-causas da depressão: as condições de trabalho e a organização do trabalho. A primeira re-fere-se aos aspectos físicos, químicos e biológicos presentes no meio ambiente de trabalho, já a segunda, à forma como o trabalho ocorre, no seu modo de cobrança, jornada, metas, relacionamento entre colegas de trabalho; i.e., são as questões de vivência naquele ambiente. Sobre esse assunto, Dejours salienta:

Por condições de trabalho é preciso entender, antes de tudo, ambiente físico (tempera-tura, pressão, barulho, vibração, irradiação, altitude, etc), ambiente químico (produ-tos manipulados, vapores e gases tóxico, poeiras, fumaças, etc), o ambiente biológicos (vírus, bactérias, parasitas, fungos), as condições de higiene, de segurança, e as carac-terísticas antropométricas do posto de trabalho.

Por organização do trabalho designamos a divisão do trabalho, o conteúdo da tarefa (na medida em que ele dela deriva), o sistema hierárquico, as modalidades de coman-do, as relações de poder, as questões de responsabilidade, etc.³⁵

Em razão da classificação apresentada, pode-se afirmar que a depressão endógena é aquela que se relaciona às condições de trabalho, dado que a exposição aos agentes físicos, químicos e biológicos pode resultar em uma alteração do sistema nervoso. Já a depressão reativa vincula-se à organização do trabalho, uma vez que se caracteriza como uma reação à forma que o trabalho ocorre, as relações interpessoais e de hierarquia, o ambiente laboral de forma geral, em seu aspecto humano.

Percebe-se que o enquadramento na segunda modalidade de depressão possui ele-vado grau de dificuldade, tendo em vista seu caráter subjetivo. Na hipótese, uma série de fatores deve ser analisada para que seja possível estabelecer um nexo de causalidade entre a enfermidade e o trabalho, dentre eles, pode-se citar o conteúdo das tarefas, ritmo e in-tensidade do trabalho, sistemas de turnos, sistemas de premiação e incentivos, relação de trabalhos entre colegas e chefias.³⁶

O problema que se instaura é exatamente no reconhecimento dessa doença como aci-dente de trabalho. Inicialmente, a título de esclarecimento quanto à terminologia adotada, importante consignar que a Lei 8.213/1991 utiliza a expressão “acidentes de trabalho” em seus arts. 19, 20 e 21 para referir-se a doenças profissionais, a doenças do trabalho e ao de trabalho propriamente dito, o acidente típico. Dessa forma, tendo em vista que a referida legislação faz uso desta expressão para mencionar e explicar os direitos previdenciários dela decorrentes, faz-se necessária sua elucidação de modo a deixar nítido que as doenças profis-sionais e do trabalho também estão ali incluídas.

Referido imbróglgio ocorre porque o art. 20 da lei 8.203/91 considera como doença profissional e do trabalho apenas as constantes no rol trazido no Decreto 3.048/1999, que sofreu alteração pelo Decreto 6.042/2007. Tal aparato legislativo, em seu anexo II, relaciona cada doença ao seu respectivo agente causador.

Há uma parte específica que versa sobre os transtornos mentais e comportamentais associados ao trabalho, na qual consta uma série de enfermidades que são causadas em razão da forma como o trabalho ocorre, como, por exemplo, transtornos mentais e comporta-mentais devidos ao uso do álcool: alcoolismo crônico, reações ao “estresse” grave e transtor-

35 DEJOURS. Christophe. Op. Cit. P. 25.

36 ABREU, Fernanda Moreira de. *Depressão como doença do trabalho e suas repercussões jurídicas*. São Paulo: LTr, 2005. P. 45.

nos de adaptação, neurose profissional, transtorno do ciclo vigília-sono devido a fatores não orgânicos e a síndrome de *BurnOut*.

Tais enfermidades apresentam, como principais agentes etiológicos e fatores de risco, problemas relacionados ao emprego e ao desemprego: condições difíceis de trabalho, circunstâncias relativas às condições de trabalho, outras dificuldades físicas e mentais relacionadas ao trabalho, reação após acidente do trabalho grave ou catastrófico, ou após assalto no trabalho, ameaça de perda de emprego, ritmo de trabalho penoso, desacordo com patrão e colegas de trabalho, má adaptação à organização do horário de trabalho.

No entanto, no que se refere à depressão, uma das doenças que mais assolam os trabalhadores, causando-lhes, inclusive, incapacidade laborativa, apenas a sua forma endógena possui previsão. Dessa forma, percebe-se a presença do distúrbio “Episódios depressivos” apenas relacionado à exposição a determinadas substâncias químicas, tais como mercúrio, manganês, brometo de metila, sulfeto de carbono, dentre outros.

Estudos apontam que as profissões que mais apresentam trabalhadores com essa enfermidade são os bancários, frentistas, trabalhadores do comércio, metalúrgicos, rodoviários e transportadores aéreos.³⁷ Percebe-se, pois, que os trabalhadores expostos a agentes químicos não são os que mais manifestam esse distúrbio, mas que a depressão reativa é a mais recorrente.

Entretanto, ocorre que essa modalidade de depressão não está prevista no rol do Decreto 3.048/199, causando a impressão de que seus casos não se relacionam ao meio ambiente laboral, o que não é possível de ser admitido. Nesse sentido, bem afirma Silvia Jardim que “a restrição da determinação ocupacional de quadros depressivos aos fatores de riscos de ordem neurotóxica não se justifica em nenhum nível de avaliação.”³⁸ Tanto é assim que, em consultas à jurisprudência, é possível encontrar uma infinidade de acórdãos que reconhecem que o estresse no trabalho, cobranças excessivas, assédio moral e especialmente a ameaça de desemprego são causas diretas do acometimento desta enfermidade. A título exemplificativo, pode-se observar tais aspectos em recente julgado do Tribunal Regional do Trabalho da 23ª Região:

RECURSO INTERPOSTO ANTES DA VIGÊNCIA DA LEI N. 13.467/2017. RESPONSABILIDADE CIVIL. DOENÇA OCUPACIONAL. DEPRESSÃO. LAUDO MÉDICO CONCLUSIVO. NEXO CAUSAL. CUMPRIMENTO DE METAS E SOBRECARGA DE TRABALHO. ESTABILIDADE PROVISÓRIA DO ART. 118 DA LEI N. 8.213/91 DEVIDA. INDENIZAÇÃO DO PERÍODO. COMPENSAÇÃO POR DANO MORAL. A teor da Súmula n. 378 do TST, o afastamento superior a 15 (quinze) dias e o recebimento de auxílio doença acidentário são pressupostos indispensáveis à garantia de estabilidade provisória em decorrência de acidente de trabalho ou de doença profissional equiparada ao acidente de trabalho, salvo se constatada, após a despedida, doença profissional que guarde relação de causalidade com a execução do contrato de emprego. (...) Sendo assim, na esteira do entendimento consolidado pelo TST, verifica-se que após a dispensa foi constatada relação de causalidade com a execução do contrato de emprego, e, por conseguinte,

37 TEIXEIRA, Sueli. A depressão no meio ambiente do trabalho e sua caracterização como doença do trabalho. *Revista Tribunal Regional do Trabalho 3ª Região*, Belo Horizonte, v. 46, n. 76, jul./dez. 2007. P. 30. Disponível em: <<https://juslaboris.tst.jus.br/handle/20.500.12178/73993>>. Acesso em: 16 jul. 2019.

38 JARDIM, Silvia. Depressão e trabalho: ruptura de laço social. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, São Paulo, v. 36, n. 123, 2011. p. 84-92. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbso/v36n123/a08v36n123.pdf>>. Acesso em: 16 jul. 2019.

extraindo do aporte fático-probatória cobranças de metas e sobrecarga de trabalho, devidamente sopesados no laudo médico como propiciadores da doença diagnosticada, há que se reconhecer a conduta culposa do empregador sob a perspectiva de ter se descuidado de propiciar ambiente de trabalho saudável e equilibrado a seus empregados. Essas circunstâncias impõem o acolhido do laudo médico pericial como elaborado e, por conseguinte, na caracterização da estabilidade provisória, cujo período estabilitário, por já ter se escoado (OJ n. 399 da SDI-I do TST) dá direito ao pagamento de salários e consectários legais, uma vez ajuizada a ação dentro do prazo bienal. Sentença mantida.³⁹

Isso porque, como afirma Cesar Bessa, a angústia e ansiedade pela incerteza da manutenção do emprego que garanta sua subsistência faz parte dos processos psicológicos conscientes e inconscientes do trabalhador:

O contrato de trabalho, para o trabalhador, genericamente, é um retrato da impossibilidade de escolha, ou limitado, no campo das exigências da vida que, simbolicamente, se apresenta como reconhecimento da necessidade, a ananke, nossa educadora que se instala, para, em troca, dispor da liberdade de forma silente, incapaz de reagir ou até mesmo adorando o empregador como seu salvador.

A submissão é fruto da ansiedade de perder, de se perder na escuridão e na incerteza de um desconhecido que apavora. No caso do empregado, esse desconhecido é o desemprego que atingirá a sua subsistência. A ansiedade, como mecanismo de defesa contra a incerteza do desemprego, constitui-se na excelência da captura da subjetividade do trabalhador. E ela, a ansiedade, é o elemento fundamental na geração da submissão.⁴⁰

O fato de não ser lançada no rol acima mencionado causa uma enorme inquietação, pois lança suspeita que a intenção da Administração Pública é dificultar o reconhecimento desse transtorno como doença do trabalho, tendo em vista os seus elevados índices de acometimento.

No entanto, o parágrafo único do art. 20 da lei 8.213/1991 abre a possibilidade de reconhecimento de que toda e qualquer doença, mesmo que ausente da lista do Decreto 3.048/99, possa ser considerada doença do trabalho, desde que fique constatado que foi resultante das condições especiais em que o trabalho era executado e com ele se relaciona diretamente, evidenciando o caráter meramente exemplificativo do decreto analisado.

Nesse sentido, expõe o Desembargador Sérgio da Silva Peçanha em seu voto:

Embora a depressão não esteja relacionada no rol de doenças ocupacionais elaborado pelo Ministério do Trabalho e pela Previdência Social (Decreto nº 3.048/99), o artigo 20, §2º, da Lei 8.213/91, deixa claro que referido rol é exemplificativo e, em casos excepcionais, a doença não incluída nessa relação pode ser considerada como acidente do trabalho. Por se tratar de caso excepcional, é necessário que a prova dos autos,

39 BRASIL. Tribunal Regional do Trabalho (23ª Região). Recurso Ordinário nº 0000201-63.2016.5.23.0002. Relator: Edson Bueno de Souza. Cuiabá, 29 jun. 2018. Disponível em: <<https://pje.trt23.jus.br/consultaprocessual/detalhe-processo/0000201-63.2016.5.23.0002>>. Acesso em: 12 jul. 2019.

40 BESSA, Cesar. *Além da subordinação jurídica no direito do trabalho*. 2014. 218 f. Tese (Doutorado em Direito) – Setor de Ciências Jurídicas da UFPR, Curitiba. Disponível em: <<https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/36596/R%20-%20T%20-%20CESAR%20BESSA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em 13 jun.2019.

mormente a pericial, reforce a existência donexo causal/concausal entre a doença apresentada pela Reclamante e o seu trabalho na Reclamada.⁴¹

Considerar a depressão reativa como doença ocupacional faz-se deveras importante, pois assegura ao trabalhador todos os direitos inerentes a essa situação, tais como recebimento do benefício previdenciário auxílio-doença acidentário, continuidade do recolhimento do FGTS por parte do empregador e estabilidade no trabalho pelo período de um ano a contar do seu retorno,⁴² esta prevista no art. 118 da Lei n. 8.213/91. Se tal enquadramento estivesse previsto no Decreto estudado, haveria uma maior facilidade em seu reconhecimento, dada a presunção do nexode causalidade oriunda da sua positivação, evitando, inclusive, um acúmulo de demandas no Poder Judiciário que pleiteiam esse enquadramento e seus consectários.

CONCLUSÃO:

Como exposto, as pesquisas demonstram que os transtornos mentais e comportamentais estão entre as principais causas de afastamento do trabalho, sendo a depressão o que mais assola os trabalhadores, representando quase 40% dos casos. O novo contexto laborativo, observado especialmente após a crise do petróleo de 1970, modificou toda a dinâmica laboral e fez com que elevados números de enfermidades mentais fossem constatados, resultando em uma preocupação com a saúde mental que até então era exclusiva dos aspectos físicos.

Percebe-se que o meio ambiente do trabalho em desequilíbrio configura-se como um dos principais fatores desencadeantes desses distúrbios, até mesmo em função do tempo despendido nas atividades laborais. Sendo o labor e a forma como ele ocorre um dos responsáveis pelo acometimento dessas doenças, nada mais justo que ocorra o seu enquadramento como doença ocupacional.

Entretanto, como constatado, o Decreto 3.048/99, que regulamenta a Lei 8.213/91, apesar de apresentar uma série de doenças relacionadas à organização do trabalho, mencionou apenas a depressão em sua modalidade endógena, que como exposto não é a mais frequente entre os trabalhadores. Sendo assim, o percurso para que a depressão reativa seja configurada como doença do trabalho é maior e mais desgastante, pois o seu nexode causalidade não pode ser presumido, tendo em vista a ausência de sua previsão no referido rol.

No entanto, em virtude do §2º do art. 20 da Lei 8.213/91, esse reconhecimento é possível, pois o dispositivo demonstra que o elenco constante do Decreto 3.048/99 é meramente exemplificativo. Dessa forma, em situações excepcionais, caso constatado que a doença ocorreu em razão das condições especiais que o trabalho é executado e com elas se relacione diretamente, poderá e deverá também ser considerada como doença ocupacional, *lato sensu*, acidente de trabalho.

Esse reconhecimento é imprescindível pois por meio dele o trabalhador conseguirá usufruir dos direitos assegurados àqueles que sofrem acidente de trabalho, tais como o recebimento do auxílio-doença acidentário, a continuidade do recolhimento do FGTS por

41 BRASIL. Tribunal Regional do Trabalho (3. Região). Recurso Ordinário nº 00476-2012-092-03-00-4. Relator: Sérgio da Silva Peçanha. Belo Horizonte, 08 nov. 2013. Disponível em: <http://as1.trt3.jus.br/consulta/detalheProcesso1_0.htm?conversationId=15343345>. Acesso em: 25 mai 2018.

42 TEIXEIRA, Sueli. Op. cit. p. 41.

parte do empregador e a estabilidade provisória acidentária, a qual garante ao trabalhador o direito de permanência em seu emprego até um ano após o retorno ao trabalho, só podendo ser demitido nos casos de falta grave. Ademais, com esse reconhecimento, fica evidenciado também que o empregador não está observando um de seus deveres legais, que é fornecer ao obreiro um meio ambiente laboral saudável.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- ABREU, Fernanda Moreira de. *Depressão como doença do trabalho e suas repercussões jurídicas*. São Paulo: LTr, 2005.
- ALMEIDA FILHO, Naomar de. O conceito de saúde: ponto-cego da epidemiologia? *Revista Brasileira de Epidemiologia*. São Paulo, nº 1-3, v. 3, 2000. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/rbepid/v3n1-3/02.pdf>. Acesso em: 02 mai. 2018.
- ARENT, Hannah. *As origens do totalitarismo: anti-semitismo, imperialismo, totalitarismo*. Trad. Roberto Raposo. Rio de Janeiro: Companhia das Letras. 1989.
- BARUKI, Luciana Veloso. *Riscos psicossociais e saúde mental do trabalhador: por um regime jurídico preventivo*. São Paulo: LTr, 2015.
- BESSA, Cesar. *Além da subordinação jurídica no direito do trabalho*. 2014. 218 f. Tese (Doutorado em Direito) – Setor de Ciências Jurídicas da UFPR, Curitiba. Disponível em: <<https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/36596/R%20-%20T%20-%20CESAR%20BESSA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em 13 jun.2019.
- BRASIL. *Tribunal Regional do Trabalho da 23ª Região*. Recurso Ordinário nº 0000201-63.2016.5.23.0002. Relator: Edson Bueno de Souza. Cuiabá, 29 jun. 2018. Disponível em: <<https://pje.trt23.jus.br/consultaprocessual/detalhe-processo/0000201-63.2016.5.23.0002>>. Acesso em: 12 jul. 2019.
- BRASIL. *Tribunal Regional do Trabalho da 3ª Região*. Recurso Ordinário nº 00476-2012-092-03-00-4. Relator: Sérgio da Silva Peçanha. Belo Horizonte, 08 nov. 2013. Disponível em: <http://as1.trt3.jus.br/consulta/detalheProcesso1_0.htm?conversationId=15343345>. Acesso em: 25 mai 2018.
- CANALE, Aláise. FURLAN, Maria Monteserrat Diaz Pedrosa. Depressão. *Arquivos do MUDI*. Maringá, 10(2), 2006. p. 23-31. Disponível em: <<http://ojs.uem.br/ojs/index.php/ArqMudi/article/viewFile/19922/10816>>. Acesso em: 12 jul. 2019.
- CAVALHEIRO, Gabriela. TOLFO, Suzana da Rosa. Trabalho e depressão: um estudo com profissionais afastado do ambiente laboral. *Psico-UFS*. São Paulo, nº 2, v. 16, mai/ago, 2011. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/4010/401041440013.pdf>>. Acesso em: 05 mai 2018.
- COSTA, Aline Moreira da. et. al. Meio ambiente do trabalho e proteção jurídica do trabalhador: (re) significando paradigmas sob a perspectiva constitucional. In: *Direito ambiental do trabalho: apontamentos para uma teoria geral: saúde, ambiente e trabalho: novos rumos da regulamentação jurídica do trabalho*. Guilherme Guimarães Feliciano [et. al.], coordenadores, v. 1. São Paulo: LTr, 2013.
- DEJOURS, Christophe. *A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho*. 5 ed. São Paulo: Cortez Editora, 1992.

- FLECK, Marcelo P. et al. Revisão das diretrizes da Associação Médica Brasileira para o tratamento da depressão. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. São Paulo. Vol. 31, supl. 1, maio/2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462009000500003&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 10 mai. 2018.
- FLEURY, M.T & FISCHER, R. (1996). Cultura e poder nas organizações. (2a. ed.). São Paulo: Editora Atlas S.A. apud PEÇANHA, Dóris Lieth Nunes. Cultura organizacional e saúde: contribuições da psicodinâmica do trabalho. *Boletim academia paulista de psicologia*. São Paulo, nº 02/09, v. 07. Dez/2009. Disponível em: <http://pep-sic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2009000200010>. Acesso em: 25 mai. 2018.
- FONSECA, Ricardo Tadeu Marques da. Saúde mental para e pelo trabalho. In: *Direito ambiental do trabalho: apontamentos para uma teoria geral: saúde, ambiente e trabalho: novos rumos da regulamentação jurídica do trabalho*. Guilherme Guimarães Feliciano [et. al], coordenadores, v. 2. São Paulo: LTr, 2015.
- GUERRA, Sidney. EMERIQUE, Lilian Marcia Balmant. O princípio da dignidade humana e o mínimo existencial. *Revista da Faculdade de Direito de Campos*. Ano VIII, n. 9. 2006. Disponível em: <<http://fdc.br/arquivos/mestrado/revistas/revista09/artigos/sidney.pdf>>. Acesso em: 17 jul. 2019.
- GUNTHER, Luiz Eduardo. SANTOS, Willians Franklin Lira dos. A Encíclica Rerum Novarum e o princípio da subsidiariedade. *Revista Eletrônica Tribunal Regional do Trabalho 9ª Região – Edição Temática Rerum Novarum – 126 anos*. Curitiba: Ano VI. N. 59. 2017. P. 19. Disponível em: <https://ead.trt9.jus.br/moodle/pluginfile.php/35864/mod_resource/content/1/Revista%20Eletr%C3%B4nica%20%28MAI%202017%20-%20n%C2%BA%2059%20-%20Rerum%20Novarum%29.pdf>. Acesso em: 09 jul. 2019.
- JARDIM, Silvia. Depressão e trabalho: ruptura de laço social. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*. São Paulo. v. 36. n. 123. 2011. p. 84-92. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbso/v36n123/a08v36n123.pdf>>. Acesso em: 16 jul. 2019.
- KARASEK, Robert A. THEORELL, Tores. *Healthy Work: Stress Productivity and the Reconstruction of Working Life*. New York: Basic Books. 1992.
- KRUSCHE, Manfred. Depressão. *Revista Vida e Saúde*. São Paulo, n. 09, ano 63, set. 2001.
- LAFLAMME, Loic. *La reconnaissance d'un droit à la protection de la santé mentale au travail*. Paris: L.GD.J. 2005, p 5-6 apud BARUKI, Luciana Velosa. *Riscos psicossociais e saúde mental do trabalhador: por um regime jurídico preventivo*. São Paulo: LTr, 2015.
- LEÃO XIII, Papa. *Carta Encíclica Rerum Novarum* (Sobre a condição dos operários). São Paulo: Loyola, 1991.
- MINISTÉRIO DA ECONOMIA. *Acompanhamento mensal dos benefícios auxílios-doença acidentário e previdenciário, concedidos segundo os códigos da CID-10 de janeiro a dezembro de 2004 a 2017*. Disponível em: <<http://www.previdencia.gov.br/dados-abertos/estatisticas/tabelas-cid-10/>>. Acesso em: 11 jul. 2019.
- MINISTÉRIO DA FAZENDA. *Adoecimento mental e trabalho. A concessão de benefícios por incapacidade relacionados a transtornos mentais e comportamentais entre 2012 e 2016*. Disponível em: <<http://sa.previdencia.gov.br/site/2017/04/1%C2%BA-bole-tim-quadrimestral.pdf>>. Acesso em 13 jun. 2019

- NELSON, Rocco Antonio Rangel Rosso. CORREIA, Marcos Vasconcelos. Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS) – em busca da correção “justa”. *Revista de la facultad de ciencias económicas de la Universidad Nacional del Nordeste*. Chaco. N. 14. 2015. Disponível em: <<http://revistas.unne.edu.ar/index.php/rfce/article/view/371/319>>. Acesso em: 16 jul. 2019.
- PEÇANHA, Dóris Lieth Nunes. Cultura organizacional e saúde: contribuições da psicodinâmica do trabalho. *Boletim academia paulista de psicologia*. São Paulo, nº 02/09, v. 07. Dez/2009. P. 332. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2009000200010>. Acesso em: 25 mai. 2018.
- PERONE, Giancarlo. PENIDO, Laís de Oliveira. A proteção da saúde mental no trabalho no ordenamento jurídico italiano. In: *Direito ambiental do trabalho: apontamentos para uma teoria geral*. Guilherme Guimarães Feliciano [et. al], coordenadores, v. 3. São Paulo: LTr, 2017.
- PORTO. José Alberto Del. Depressão: conceito e diagnóstico. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. São Paulo. Vol. 21. Maio/1999. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v21s1/v21s1a03.pdf>>. Acesso em: 12 jul. 2019.
- RAMAZZINI, Bernardino. *As doenças dos trabalhadores*. São Paulo: Fundacentro [1700], 1985.
- SARLET. Ingo Wolfgang. *A eficácia dos direitos fundamentais: uma teoria geral dos direitos fundamentais na perspectiva constitucional*. 11 ed. rev. atual. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2012.
- _____. Os direitos fundamentais sociais como “cláusulas pétreas”. *Caderno de direito*. Piracicaba, 3(5): 78-97, jul./dez. 2013. Disponível em: <<https://www.metodista.br/revistas/revistas-unimep/index.php/cd/article/view/828/355>>.
- SILVA. José Antônio Ribeiro de Oliveira. A saúde do trabalhador como um direito humano. *Revista do Tribunal Regional do Trabalho da 15ª Região*. Campinas. N. 31. 2007. P. 116. Disponível em: <https://juslaboris.tst.jus.br/bitstream/handle/20.500.12178/105309/2007_silva_jose_saude_trabalhador.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 17 jul. 2019.
- _____. *A saúde do trabalhador como um direito humano: conteúdo essencial da dignidade humana*. São Paulo: LTr, 2008.
- SILVA, Michelle Emanuella de Assis. Direito à saúde: evolução histórica, atuação estatal e aplicação da teoria de Karl Popper. *Revista Constituição e Garantia de Direitos*. Natal, nº 2, v. 9, jun/2016. Disponível em: <<https://periodicos.ufrn.br/constituicaoegarantiatedireitos/article/view/12251/8480>>. Acesso em: 25 mai 2018.
- TEIXEIRA, Sueli. A depressão no meio ambiente do trabalho e sua caracterização como doença do trabalho. *Revista Tribunal Regional do Trabalho 3ª Região*. Belo Horizonte: v. 46, n. 76, jul./dez.2007. Disponível em: <<https://juslaboris.tst.jus.br/handle/20.500.12178/73993>>. Acesso em 16 jul. 2019.
- TERRA, D. João Evangelista Martins. A Rerum Novarum dentro de seu contexto sociocultural. *Síntese Nova Fase*. Recife: v. 18. n. 54. 1991. Disponível em: <<http://www.faje.edu.br/periodicos/index.php/Sintese/article/view/1581/1932>>.
- TOLEDO. Tallita Massucci. *A saúde mental do empregado como direito fundamental e sua eficácia na relação empregatícia*. São Paulo: LTr, 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Depression: Let's talk. Campaign Essentials*. Disponível em: <<http://www.who.int/campaigns/world-health-day/2017/toolkit.pdf?ua=1>>. Acesso em: 06 mai 2018.

Carla Reita Faria Leal

crfleal@terra.com.br

Doutora e mestre em Direito das Relações Sociais pela PUC-SP. Professora nos cursos de Graduação e Pós-Graduação Stricto Sensu em Direito da UFMT. Coordenadora Adjunta do Programa de Pós Graduação em Direito da UFMT. Coordenadora do grupo de pesquisa O trabalho equilibrado como componente do trabalho decente.

Sabrina Ripoli Bianchi

sabrina_rbianchi@hotmail.com

Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Direito da UFMT. Graduada em Direito pela UFMT. Integrante do Grupo de Pesquisa O trabalho equilibrado como componente do trabalho decente”.

Vanessa Rosin Figueiredo

vanessa.rosin@yahoo.com.br

Graduada em Direito pela Universidade de Cuiabá. Especialista em Direito Civil e Consumidor pela Universidade Candido Mendes. Mestranda em Direito pela UFMT. Integrante do Grupo de Pesquisa Direito do Trabalho Contemporâneo.