

A DEPRESSÃO NO MEIO AMBIENTE DO TRABALHO E SUA CARACTERIZAÇÃO COMO DOENÇA DO TRABALHO

Sueli Teixeira*

SUMÁRIO

- 1 INTRODUÇÃO**
- 2 VINCULAÇÃO ENTRE DEPRESSÃO E TRABALHO NA TRAJETÓRIA DA PSICOLOGIA**
- 3 RAMOS DE ATIVIDADE QUE APRESENTAM MAIS CASOS DE AFASTAMENTOS POR TRANSTORNOS MENTAIS**
- 4 DEPRESSÃO E MEIO AMBIENTE DE TRABALHO**
- 5 NORMAS DE PROTEÇÃO LEGAL À SAÚDE DO TRABALHADOR**
- 6 O NEXO CAUSAL ENTRE DEPRESSÃO E TRABALHO**
- 7 DIREITOS PREVIDENCIÁRIOS E TRABALHISTAS**
- 8 SAÚDE NO TRABALHO**
- 9 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

1 INTRODUÇÃO

O advento da Emenda Constitucional n. 45/2004, marco da competência material da Justiça do Trabalho para julgar as ações indenizatórias por acidente do trabalho e doenças ocupacionais, trouxe aos operadores do Direito do Trabalho a necessidade de uma maior reflexão a respeito da proteção jurídica à saúde do trabalhador.

O presente estudo é uma breve análise da possibilidade de se caracterizar tecnicamente a depressão como doença do trabalho, procurando delimitar até que ponto a enfermidade e o trabalho repercutem um sobre o outro, numa relação de causa e efeito.

Na abordagem do tema, relevante a referência ao Anexo II do Decreto n. 3.048, de 06 de maio de 1999 que elenca dentre as doenças do trabalho as hipóteses em que já se reconhece a depressão como “doença do trabalho”. Inevitável, na linha desenvolvida, apontar os direitos trabalhistas e previdenciários assegurados ao trabalhador acometido pela enfermidade no caso de comprovação do nexo causal entre a doença e o trabalho.

A reflexão se faz necessária diante das ações que vêm sendo ajuizadas visando a discussão sobre a depressão e sua relação com o trabalho, sobretudo, levando-se em conta a sua complexidade e seus aspectos psicossociais.

A polêmica travada em torno do estabelecimento do nexo causal entre transtorno mental e trabalho tem produzido entendimentos judiciais divergentes, não somente pela ausência de um regramento específico, como também pela carência de efetiva difusão do acervo científico no campo da saúde mental no

* Juíza Titular da 1ª Vara do Trabalho de Montes Claros/MG.

trabalho originado pela grande quantidade de teorias acerca do tema, especialmente porque a depressão sofre variadas influências em relação aos diversos fatores ligados à natureza humana.

Nesse contexto, de início, a análise proposta adentra, de forma singela, o campo da psicologia do trabalho que tem como preocupação central o sujeito-trabalhador, procurando, assim, investigar a vinculação entre depressão e trabalho. A trajetória da psicologia no campo da saúde mental do trabalhador merece destaque, notadamente porque dela resultou o consenso de que as condições e o meio ambiente do trabalho podem ser responsáveis, em muitos casos, pelo aparecimento do quadro de depressão.

2 VINCULAÇÃO ENTRE DEPRESSÃO E TRABALHO NA TRAJETÓRIA DA PSICOLOGIA

Há muito tempo se sabe que o trabalho, quando executado sob determinadas condições, pode causar doenças. O fim do século XVII marcou a história do conhecimento sobre as doenças do trabalho, visto que, em 1700, é publicado o clássico *De Morbis Artificum Diatriba*, considerado o primeiro Tratado sobre as Doenças dos Trabalhadores, do médico italiano Ramazzini (1633-1714), tido como referência até o século XIX. Tempos depois, ele foi considerado o Pai da Medicina do Trabalho, valendo ainda hoje a sua célebre afirmação sobre a necessidade de, na cabeceira da cama de qualquer paciente, perguntar-lhe onde trabalhava para saber se na fonte de seu sustento não se encontrava a causa de sua enfermidade.

No campo da psicologia, na sua marcha evolutiva, os estudos apontam, em linhas gerais, que o trabalho conquistou uma posição central como categoria de análise, embora, inicialmente, tivesse poucas referências, porquanto era antes considerado um fator inespecífico e secundário na etiologia do transtorno psíquico. Na época, nos séculos XVII, XVIII e XIX, a psicologia preocupava-se preponderantemente com a descrição e a classificação das doenças mentais e o seu tratamento por meio da internação compulsória de seus portadores nos casos de desvios considerados atentados à ordem moral e social. Poucas referências foram feitas à categoria trabalho na obra freudiana - dizem os estudiosos da área.

O artigo “O nexos causal em saúde/doença mental no trabalho: uma demanda para a psicologia”, elaborado pela psicóloga e professora Maria da Graça Jacques, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, relata que a implantação do modelo taylorista-fordista em larga escala representou a aproximação definitiva da psicologia com o mundo do trabalho a partir dos estudos a respeito da fadiga sob o enfoque do aumento da produtividade, marcando o início da denominada psicologia industrial.

Posteriormente, estudos identificaram alguns fatores psicológicos como decisivos para propiciar aumento de rendimento no trabalho, derivando, daí, a aplicação dos estudos sobre motivações, satisfação no trabalho, métodos organizacionais e uma prática psicológica para os variados tipos de empreendimentos econômicos, passando, assim, a ser chamada de psicologia organizacional. A prioridade era estudar as questões acerca da gestão de pessoal com utilização de métodos visando a classificação e adaptação dos trabalhadores, de acordo com regras compatíveis com a acumulação de capital. Na época, as

questões relacionadas à categoria trabalho como fator desencadeante da doença mental do trabalhador ainda não ocupavam grande espaço na psicologia.

Em sua palestra proferida no II Congresso Internacional sobre Saúde Mental no Trabalho, realizado em Goiânia (2006), discorrendo sobre as implicações psíquicas advindas de acidentes e doenças ocupacionais, Maria da Graça Jacques, professora da UFRS já referida anteriormente, menciona que “no âmbito da ciência as explicações sobre as patologias psíquicas recaíam fundamentalmente nos fatores genéticos e nas relações familiares, principalmente àquelas referentes à 1ª infância”.

Em que pese o foco da psicologia no mundo do trabalho naquela época fosse desenvolver métodos e técnicas psicológicas de seleção de pessoal visando a melhoria da qualidade, produtividade e eficiência do serviço prestado, segundo a professora, tais estudos contribuíram para trazer à tona os efeitos do trabalho sobre o psiquismo dos trabalhadores.

Há que se lembrar, pela arte, a produção do filme de Charles Chaplin “*Tempos Modernos*” (1936) em que o cineasta mostra a relação entre o trabalho e o distúrbio mental.

A partir da segunda metade do século XX a relação entre saúde/doença mental e trabalho se consolidou no campo científico no âmbito da psicologia aplicada à área do trabalho. Em 1956, consta a publicação do artigo “A neurose das telefonistas” por Le Guillant, conforme citação da professora, como um divisor importante no desenvolvimento dos estudos no campo da saúde/doença mental em seus vínculos com o trabalho, surgindo depois a expressão psicopatologia do trabalho.

Das pesquisas realizadas nessa área resultou a inclusão de enfermidades psicossomáticas, psicológicas e psíquicas no âmbito das doenças ocupacionais. Além do ciclo originado da relação homem-máquina, os pesquisadores reconheceram que diversos outros fatores no meio ambiente do trabalho podem afetar a saúde mental, tais como: relações interpessoais e coletivas inerentes à própria organização do trabalho, ambiente físico (ruído, iluminação, temperatura, intoxicação, disposição do espaço físico), forma do exercício do poder de comando na escala hierárquica e demais circunstâncias gerais referentes à própria manutenção do emprego.

Nessa trajetória, na inserção da psicologia no campo da saúde do trabalhador, dentre várias possibilidades, abriu-se espaço para estudos acerca do estabelecimento do nexos causal entre o trabalho e o adoecimento mental.

A moderna vertente da psicologia aplicada ao mundo do trabalho centraliza o conceito de “Saúde do Trabalhador” numa abordagem multiprofissional, abrangendo o entendimento de que é possível trabalhar sem o acometimento de doenças decorrentes do trabalho dependendo da forma e condições de organização do trabalho, enfim, do meio ambiente do trabalho.

3 RAMOS DE ATIVIDADE QUE APRESENTAM MAIS CASOS DE AFASTAMENTO POR TRANSTORNOS MENTAIS

Segundo estudos na área da psicopatologia do trabalho, a depressão atinge todas as raças, idades e profissões, tanto os profissionais que trabalham direto com o contato humano como aqueles que têm atribuições rotineiras extremamente

operacionais e mecânicas. A vinculação entre o trabalho e o adoecimento psíquico apresenta visibilidade crescente devido ao número elevado de casos de depressão e suicídio entre a população rural associado ao uso indiscriminado de agrotóxicos e o número crescente de transtornos mentais entre trabalhadores que vivenciaram processos de reestruturação produtiva nos seus locais de trabalho, conforme dados do Ministério da Saúde (2001).

Segundo estatísticas da Previdência Social os transtornos mentais ocupam a terceira posição entre as causas de concessão de benefícios previdenciários. O levantamento dos dados aponta os ramos de atividade que apresentam mais casos de afastamento por transtornos mentais: extração de petróleo, atividades imobiliárias, transporte aéreo, captação, tratamento e distribuição de água e fabricação de produtos têxteis, levando à conclusão de que, dependendo da ocupação, os riscos aumentam. Somam-se ainda as freqüentes vítimas de assaltos no local de trabalho; bancários e comerciantes também figuram entre as categorias mais afetadas pelos distúrbios mentais, além dos profissionais do ensino e policiais.

Uma pesquisa da Universidade de Brasília (UnB) em parceria com a Previdência Social demonstra que o número de trabalhadores com problemas mentais vem aumentando nos últimos anos. Bancários, frentistas, trabalhadores do comércio, metalúrgicos, rodoviários e transportadores aéreos estão entre as categorias de maior risco. No levantamento, 48,8% dos trabalhadores que se afastam por mais de 15 dias do serviço sofrem algum tipo de doença mental.

A pesquisadora Anadergh Barbosa Branco, coordenadora do Laboratório de Saúde do Trabalhador da Faculdade de Ciências da Saúde da UnB, afirma que a depressão é o problema que mais afeta os trabalhadores. Ela afirma que a mudança tecnológica, feita de uma forma muito rápida no Brasil, causou um impacto considerável, acrescentando que "além disso, temos um problema, principalmente nos últimos dez anos, que é o aumento da violência social, que vem interferindo de uma forma muito acentuada no trabalho".

A pesquisa também relata que a doença mental nunca vem sozinha. O alcoolismo é a consequência mais comum, que surge da depressão. E, muitas vezes, o estresse leva ao alcoolismo, havendo trabalhadores que, pela sobrecarga de responsabilidade e tensão, não conseguem dormir sem beber álcool - analisa a pesquisadora.

A professora ressalta que profissionais que trabalham isolados, como os controladores de voo, devem receber cuidados especiais, já que o transporte aéreo é o terceiro ramo de atividades a apresentar mais afastamentos por transtornos mentais. Diz ela que, na torre de controle dos aeroportos, todas as atenções estão voltadas para o céu demarcado no radar e que, durante o seu turno, o controlador de voo mantém estado de alerta máximo para que todos os aviões completem seu trajeto com segurança, pois qualquer erro ou descuido pode causar uma tragédia. A tensão constante, no entanto, compromete a saúde e, por consequência, o rendimento dos operadores. A informação vem dos dados do órgão previdenciário analisados pela professora da Universidade de Brasília (UnB) Anadergh Barbosa Branco: o transporte aéreo é o terceiro ramo de atividades a apresentar mais afastamentos por transtornos mentais como estresse, depressão e fobias, reafirma.

Os controladores, pilotos e profissionais das companhias aéreas só perdem em licenças para quem trabalha com extração de petróleo e com o ramo imobiliário.

Mas ganham de outras profissões tradicionalmente mais “estressantes” como os trabalhadores da área de saúde, que convivem diariamente com o enfrentamento de doenças e da morte, e os trabalhadores da chamada intermediação financeira - bancários e operadores de bolsa de valores.

De acordo com a especialista da UnB, no setor de transporte aéreo, os transtornos mentais foram a segunda maior causa dos afastamentos, representando 21% dos problemas apresentados. “É um resultado impressionante. Nos outros ramos de atividade, as doenças mentais ocupam o terceiro ou o quarto lugar, abaixo de doenças osteomusculares (relacionadas à coluna e às articulações) e do aparelho circulatório”, destaca Anadergh. O primeiro lugar de afastamentos em todas as profissões ficou com as lesões, como fraturas e ferimentos. Entre os afastamentos por doenças mentais, 46% correspondem a quadros depressivos e 17% a estresse. Há ainda registros de desenvolvimento de fobias e síndromes como a do pânico e transtorno obsessivo compulsivo (TOC). “Quem trabalha com transporte aéreo tem um desgaste muito grande devido às escalas de trabalho. Muitas vezes, eles trocam o dia pela noite e se afastam da família por causa dos diferentes turnos e viagens”, explica a professora.

O acidente do dia 29 de setembro de 2006, que matou 154 pessoas, gera conseqüências desastrosas também para quem está por trás dos radares. Segundo Anadergh, o desastre produz um trauma e uma ansiedade generalizada em todos os outros controladores. “Você vê o problema acontecendo ao seu lado e pensa que poderia ser com você. Em casos de acidentes graves como esse, a produtividade dos trabalhadores cai entre 20% e 30% nos dias seguintes”, afirma, enfatizando que o problema gerado por uma tragédia aérea não afeta apenas os controladores e quem trabalha no ar - pilotos e comissários. No período, os empregados de companhias aéreas, que trabalhavam nos guichês de atendimento, conviveram com os problemas decorrentes do desastre. Primeiro, os empregados da companhia envolvida. Depois, com o caos nos aeroportos, os atendentes de todas as empresas aéreas. A busca por informações e a cobrança por parte de passageiros ou parentes das vítimas, no caso dos acidentes, recai sobre esses trabalhadores. “Eles servem como anteparo para uma situação que, na maioria das vezes, independe deles. Atrás do guichê, o funcionário, que também tem um limite psíquico, é alvo das reações mais extremadas dos passageiros”, destaca.

Uma outra pesquisa desenvolvida pela FUNDACENTRO revelou que a solidão, o confinamento e o anonimato social são os principais agentes agressores do equilíbrio psíquico do trabalhador marítimo, tornando-o suscetível a adoecimentos de origem psicossomática, principalmente porque, além da exposição aos agentes nocivos, há o sofrimento psicológico a que esse trabalhador é obrigado a se submeter em razão das peculiaridades de seu trabalho, já que o trabalho demanda estado de alerta constante, privando a tripulação de repouso ou sono de forma regular.

Em artigo científico publicado na *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional* (RBSO) da FUNDACENTRO, consta um alerta sobre a necessidade de concentrar esforços nos estudos sobre a saúde dos trabalhadores da saúde, visando avaliar a situação atual da saúde dessa categoria, particularmente no setor público, pelas difíceis condições de trabalho a que está submetido grande número desses profissionais que, paradoxalmente, têm como missão a atenção à saúde da população, inclusive de outros trabalhadores.

Da mesma forma, foi constatada a presença de transtornos mentais atingindo trabalhadores pertencentes a empresas diferentes, mas que participam da mesma cadeia produtiva, como é o caso dos quadros graves de fadiga nervosa, depressão acompanhada ou não de tentativas de suicídio, diagnosticada entre os trabalhadores do setor automotivo, extensivo ao pessoal das empresas terceirizadas. A pesquisa realizada pelo Núcleo de Estudos sobre Saúde Mental e Trabalho da UFMG esclareceu, nesse tópico, que as pesquisas sugerem que os fabricantes de peças para as montadoras sofrem influência direta do ritmo de produção imposto pela empresa-cliente.

A título de esclarecimento, importante salientar que os números que as estatísticas registram ficam muito aquém da realidade, pois se referem somente a trabalhadores com emprego formal e que, segundo dados do Ministério da Saúde, a depressão corporativa caracterizada pela tristeza, cansaço e excesso de preocupação atinge 17% dos trabalhadores no auge da vida profissional, na faixa dos 25 a 40 anos.

Entretanto, mesmo diante desse preocupante panorama, o levantamento realizado pela Universidade de Brasília demonstrou que quase 99% dos benefícios concedidos pelo órgão previdenciário para trabalhadores com transtornos mentais foram considerados problemas pessoais dos trabalhadores, não relacionados com a profissão. A coordenadora da pesquisa concluiu que certas doenças e acidentes são mais comuns a alguns ramos, o que não é devidamente caracterizado pelo órgão previdenciário. Para a professora, os reais fatores estão sendo mascarados porque a imensa maioria das licenças concedidas apresenta como causa do afastamento a vida particular de cada trabalhador. Sob esse aspecto, afirmou a pesquisadora que “o problema é que na doença mental é difícil você pontuar o que causa o que. Sempre uma coisa leva a outra. Em muitas vezes, a depressão leva ao alcoolismo, e este vai agravar a depressão. Entre as principais dificuldades para prevenir as doenças mentais do trabalho estão os diagnósticos imprecisos dos médicos, tratamento deficitário e a dificuldade do próprio trabalhador em aceitar a doença”.

No mesmo sentido, Remígio Todeschini, diretor do Departamento de Políticas de Saúde e Segurança Ocupacional do Ministério da Previdência Social (MPS), em artigo publicado no *Jornal Extra Classe*, n. 120, da SIMPRO/RS (dez./2007), afirma que muitas enfermidades ocupacionais foram registradas como moléstias comuns pela dificuldade em comprovar o nexo entre a atividade exercida e o adoecimento.

A OIT - Organização Internacional do Trabalho - estima anualmente 270 milhões de acidentes do trabalho e 160 milhões de casos de doenças ocupacionais, ressaltando que dos trabalhadores mortos aproximadamente 22.000 são crianças, vítimas de trabalho infantil. No Brasil, calcula-se o registro de 390.000 casos de acidentes e doenças no trabalho, conforme dados coletados a partir das CATs (Comunicação de Acidentes de Trabalho) e SUB (Sistema Único de Benefícios), no *site* do Ministério da Previdência Social.

À guisa de síntese, tem-se que a Organização Mundial de Saúde aponta a depressão como a quinta maior questão de saúde pública do mundo, liderando as doenças mentais dos trabalhadores, alertando que até 2020 será a doença mais incapacitante para o trabalho, perdendo apenas para as doenças cardíacas.

4 DEPRESSÃO E MEIO AMBIENTE DO TRABALHO

Relevante se mostra, diante de tal cenário, o exame das repercussões jurídicas da depressão no ambiente do trabalho por se tratar de questão relativa à saúde do trabalhador, um direito absolutamente indisponível. A saúde do trabalhador é um direito constitucionalmente garantido, amparado por normas gerais e especiais de proteção, importando, diante desse quadro, averiguar se no meio ambiente do trabalho o trabalhador está ou não submetido a agressões psíquicas que podem desencadear e/ou agravar um quadro depressivo.

Pelo que se colhe da literatura médica, a depressão é um distúrbio emocional que produz alterações no modo de ver o mundo e sentir a realidade. O sintoma da doença é, basicamente, o transtorno do humor. A falta de esperança e de vitalidade são sentimentos constantes na vida de uma pessoa deprimida. Seus sintomas podem ser a insegurança, o isolamento social e familiar, a apatia, a desmotivação, ou seja, a perda de interesse e prazer por coisas que antes gostava, com o agravante de que podem também ocorrer perda de memória, do apetite e da concentração, além de insônia.

Ainda segundo a PhD em Medicina e Saúde Ocupacional e coordenadora do Laboratório de Saúde do Trabalhador de Ciências da Saúde da UnB, Anadergh Barbosa Branco, a depressão pode surgir de vários fatores, afirmando ela que “a gente percebe claramente que a depressão e também outras doenças de cunho afetivo são multifatoriais. Muitas vezes o trabalhador recebe uma demanda que ultrapassa seus limites causando-lhe o estresse. Pessoas que já são vulneráveis e que passam situações de muito estresse podem até sofrer crises de esquizofrenia. Aliás, o estresse é o maior causador das doenças osteomusculares e a depressão pode evoluir dele”, explicou a pesquisadora, mencionando ainda que, mesmo que não se possa afirmar o trabalho como causa exclusiva de um quadro depressivo, pois existem vários fatores que interferem no desencadear de um quadro de depressão, tais como os fatores genéticos, biológicos e psicossociais, dependendo das condições, o trabalho contribui decisivamente para o desencadeamento ou agravamento da doença.

Induvidosamente, é importante diferenciar tristeza e depressão. Segundo a pesquisadora, a tristeza muitas vezes vem acompanhada de sintomas típicos da depressão como insônia e falta de apetite, mas que podem ser superados mais facilmente e já na pessoa deprimida, esses sintomas vêm acompanhados de desânimo, falta de vitalidade e de vontade que acabam causando prejuízos no trabalho, no contato familiar e social.

5 NORMAS DE PROTEÇÃO LEGAL À SAÚDE DO TRABALHADOR

As primeiras leis voltadas à reparação dos danos causados por acidentes e doenças ocupacionais datam do final do século XIX na Europa. No Brasil, é no final do século XIX e início do século XX que surgem as descrições relacionadas com a associação doença e trabalho.

Em 1919, no Brasil, foi aprovada a primeira lei sobre acidentes do trabalho (Decreto Legislativo n. 3.724, de 15.01.1919). Como se sabe, desde a referida primeira lei acidentária, as doenças provocadas pelo trabalho do empregado são equiparadas a acidente do trabalho.

Em 1934, com a criação do Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio é que o governo definiu sua atuação no campo da higiene e segurança do trabalho, com nomeação dos “inspetores-médicos do trabalho”. Em 1950, iniciou-se o ensino da medicina do trabalho nas faculdades de medicina. A Lei n. 5.161, de 21 de outubro de 1966, criou a FUNDACENTRO, instituição governamental que atua na área de pesquisa científica e tecnológica relacionada à segurança e saúde dos trabalhadores, considerada marco no estudo da saúde ocupacional no Brasil.

A Constituição Federal de 1988 consagrou a saúde como direito social, assegurando aos trabalhadores o direito à redução dos riscos inerentes ao trabalho por meio de normas de saúde, higiene e segurança - artigo 7º, inciso XXII. A legislação previdenciária, assim como diversas leis ordinárias, em sintonia, também estabelece normas de proteção à saúde do trabalhador.

A respeito das normas de segurança e saúde do trabalhador, o insigne Desembargador Federal do Trabalho do TRT da 3ª Região, Dr. Sebastião Geraldo de Oliveira, adverte-nos, em seu artigo “Estrutura Normativa da Segurança e Saúde do Trabalhador no Brasil”, publicado na *Revista do TRT da 3ª Região*, n. 75, que a falta de sistematização dos diversos diplomas legais que tratam do assunto dificulta um maior conhecimento e efetividade das regras de proteção, sugerindo, em razão disso, a sistematização em um Código Nacional de Proteção à Segurança e à Saúde dos Trabalhadores.

O Ministério do Trabalho, por seu turno, condensou as normas de segurança e proteção do trabalhador na Portaria n. 3.214/78 que conta atualmente com 33 Normas Regulamentadoras - NR.

A Portaria n. 1.339/99 (Ministério da Saúde, 1999) apresenta os princípios norteadores utilizados no Brasil para o diagnóstico das doenças relacionadas ao trabalho e tem um capítulo dedicado aos chamados “transtornos mentais e do comportamento relacionados ao trabalho”. Segundo o Manual do Ministério da Saúde (2001) que toma como referência a mencionada Portaria e o Decreto n. 3.048/99 com suas alterações, o estabelecimento do nexos causal entre a doença e a atividade atual ou pregressa do trabalhador representa o ponto central para o correto diagnóstico e tratamento da doença.

Nos termos da Lei n. 8.213/91 que regula as doenças ocupacionais, tem-se:

Art. 20. Consideram-se acidente de trabalho, nos termos do artigo anterior, as seguintes entidades mórbidas:

I - doença profissional, assim entendida a produzida ou desencadeada pelo exercício do trabalho peculiar a determinada atividade e constante da respectiva relação elaborada pelo Ministério do Trabalho e da Previdência Social;

II - doença do trabalho, assim entendida a adquirida ou desencadeada em função de condições especiais em que o trabalho é realizado e com ele se relacione diretamente, constante da relação mencionada no inciso I.

Em sua renomada obra *Indenizações por acidente do trabalho ou doença ocupacional* (in Ed. LTr, p. 42), Dr. Sebastião Geraldo de Oliveira define com precisão o conceito das três denominações utilizadas na Lei, para fins de equiparação ao acidente do trabalho, ou seja: doença profissional, doença do trabalho e doença ocupacional. Ensina-nos que

As doenças profissionais são aquelas peculiares a determinada atividade ou profissão, também chamadas de doenças profissionais típicas, tecnopatias ou ergopatias. O exercício de determinada profissão pode produzir ou desencadear certas patologias, sendo que, nessa hipótese, o nexo causal da doença com a atividade é presumido. É o caso, por exemplo, do empregado de uma mineradora que trabalha exposto ao pó de sílica e contrai a silicose.

Citando Tupinambá do Nascimento, afirma

que nas tecnopatias, a relação com o trabalho é presumida *juris et de jure*, inadmitindo prova em sentido contrário. Basta comprovar a prestação do serviço na atividade e o acometimento da doença profissional.

Prosseguindo, sintetiza que

doença profissional é aquela típica de determinada profissão.

Já a doença do trabalho, também chamada de mesopatia ou doença profissional atípica, apesar de igualmente ter origem na atividade do trabalhador, não está vinculada necessariamente a esta ou aquela profissão. Seu aparecimento decorre da forma em que o trabalho é prestado ou das condições específicas do ambiente de trabalho. O grupo atual das LER/DORT é um exemplo oportuno das doenças do trabalho, já que podem ser adquiridas ou desencadeadas em qualquer atividade, sem vinculação direta a determinada profissão. Diferentemente das doenças profissionais, as mesopatias não têm nexo causal presumido, exigindo comprovação de que a patologia desenvolveu-se em razão das condições especiais em que o trabalho foi realizado. Nas doenças do trabalho as condições excepcionais ou especiais do trabalho determinam a quebra da resistência orgânica com a conseqüente eclosão ou a exacerbação do quadro mórbido, e até mesmo o seu agravamento.

Esclarece, ainda, que

Diante dos significados específicos de doença profissional e doença do trabalho, a denominação “doenças ocupacionais” passou a ser adotada como o gênero mais próximo que abrange as modalidades das doenças relacionadas com o trabalho.

Registre-se que a relação mencionada no inciso I do artigo 20 da Lei n. 8.213/91 está inserida no Anexo II do Decreto n. 3.048/99 (Regimento da Previdência Social), valendo ressaltar que a aludida relação das doenças profissionais e do trabalho tem caráter meramente exemplificativo e não exaustivo. Com efeito, nesse sentido, o § 2º do art. 20 da Lei n. 8.213/91 dispõe, expressamente, que

Em caso excepcional, constatando-se que a doença não incluída na relação prevista nos incisos I e II deste artigo resultou das condições especiais em que o trabalho é executado e com ele se relaciona diretamente, a Previdência Social deve considerá-la acidente do trabalho.

Equivale dizer: comprovado onexo causal entre a doença e as condições em que o trabalho era executado, a doença pode ser enquadrada como acidente do trabalho, mesmo quando o fator patogênico não constar da relação da Previdência Social.

Convém mencionar que consta do referido Anexo o reconhecimento da depressão como doença do trabalho no caso específico de vinculação do quadro depressivo à exposição ocupacional às substâncias tóxicas como brometo de metila, chumbo ou seus compostos tóxicos, manganês e seus compostos tóxicos, mercúrio e seus compostos tóxicos, sulfeto de carbono, tolueno e outros solventes aromáticos neurotóxicos, tricloroetileno, tetracloroetileno, tricloretoano e outros solventes orgânicos neurotóxicos.

É de se observar também que a lista de doenças ocupacionais da Previdência Social constante do Anexo II do Decreto n. 3.048/99 indica o grupo dos chamados “transtornos mentais e do comportamento relacionados com o trabalho”, apontando como fatores dessas doenças problemas com o emprego e com o desemprego, condições difíceis de trabalho, ritmo de trabalho penoso, reação após acidente grave, reação após assalto no trabalho, desacordo com o patrão e colega de trabalho, circunstâncias relativas às condições de trabalho, má adaptação à organização do horário de trabalho, etc..., como se vê no Grupo V do CID -10.

Segundo a classificação de *Schilling*, adotada no Brasil, as doenças relacionadas ao trabalho se distribuem entre os grupos I, II e III. No primeiro grupo, em que o trabalho aparece como causa necessária, estariam as doenças legalmente reconhecidas. No grupo II, o trabalho aparece como fator contributivo, mas não necessário e, no grupo III, o trabalho é considerado um provocador de um distúrbio latente ou agravador de doença já estabelecida (Ministério da Saúde, 2001). Nos grupos II e III estão aquelas doenças não definidas *a priori* como resultantes do trabalho, mas que podem ser causadas por este. Nesses casos, impõe-se a necessidade de perícia médica para comprovar a existência do nexo de causalidade entre a enfermidade e as funções desempenhadas pelo trabalhador.

Conforme nomenclatura do Ministério da Saúde (2001), os transtornos mentais e do comportamento encontram-se classificados nos grupos II ou III, exceto aqueles causados por substâncias tóxicas ou por fatores bem específicos como traumas físicos, por exemplo. Incluem-se neste caso (grupo I), quando excluídas causas não ocupacionais: demência, delírio, transtorno cognitivo leve, transtorno mental orgânico, episódios depressivos em trabalhadores expostos a substâncias químicas neurotóxicas e síndrome de fadiga relacionada ao trabalho. Também são classificados no grupo I: o estado de estresse pós-traumático e o transtorno do ciclo vigília-sono devido a fatores não orgânicos em trabalhadores que exercem suas atividades em turnos alternados e/ou trabalho noturno.

Ainda fazem parte da lista de transtornos mentais e do comportamento relacionados ao trabalho de acordo com a Portaria MS 1.339/99: o alcoolismo crônico relacionado ao trabalho, o grupo classificado como outros transtornos neuróticos e a síndrome do *Burnout* ou síndrome do esgotamento profissional (classificados ou no grupo II ou no grupo III). Episódios depressivos e síndrome de fadiga relacionada ao trabalho quando não associados à exposição a algumas substâncias químicas podem ser classificados nos grupos II ou III (Ministério da Saúde, 1999).

Logo, apesar de a depressão não possuir previsão expressa enquanto doença do trabalho, a existência de fatores desencadeantes ou agravantes no ambiente de trabalho, tais como apontados, autoriza a conclusão no sentido de que a enfermidade pode ser assim considerada pela sua interligação íntima com os dispositivos indicados no mesmo grupo do Anexo II.

Relativamente à síndrome de *Burnout*, ou seja, à síndrome do esgotamento profissional, a sensação de estar acabado, considerada uma depressão por esgotamento gerada por um *stress* profissional feito com muita pressão e exagero de tarefas múltiplas, segundo definição da psicóloga francesa *Marie-France Hirigoyen*, a Resolução DC n. 10, de 23 de dezembro de 1999, do INSS, dispõe:

O *burnout* pode ser definido como uma reação à tensão emocional crônica gerada a partir do contato direto e excessivo com outros seres humanos, particularmente, quando estes estão preocupados ou com problemas, em situações de trabalho que exigem tensão emocional e atenção constante e grandes responsabilidades (MASLACH&JACKSON, 1981). [...]

Deve ser feita uma diferenciação entre o *burnout*, seria uma resposta ao *stress* laboral crônico, de outras formas de resposta ao *stress*. A síndrome de *Burnout* envolve atitudes e condutas negativas com relação aos usuários, clientes, organização e trabalho, sendo uma experiência subjetiva que acarreta prejuízos práticos e emocionais para o trabalhador e a organização. "O quadro tradicional do *stress* não envolve tais atitudes e condutas, é um esgotamento pessoal, que interfere na vida do indivíduo, mas não de modo direto, na sua relação com o trabalho."

Feitas tais considerações, pode-se dizer que a depressão pode vir a ser considerada como doença do trabalho encontrando previsão no inciso II do art. 20 da Lei n. 8.213/91 quando o empregado estiver sob a exposição das substâncias tóxicas elencadas no Anexo II, Grupo V do CID-10; ou quando houver uma ligação profunda entre ela e as doenças ocupacionais existentes no mesmo grupo, devendo-se, nessa hipótese, averiguar as circunstâncias relativas às condições de trabalho.

Na linha desse raciocínio, tem-se que, se a depressão não se enquadrar nessas hipóteses, em caso excepcional, poderá ser considerada como doença do trabalho a partir do reconhecimento do nexa causal entre a doença e o trabalho, com amparo na disposição do § 2º do artigo 20 da Lei n. 8.213/91.

6 O NEXO CAUSAL ENTRE DEPRESSÃO E TRABALHO

A palavra trabalho vem do latim *tripalium*, referindo-se a um instrumento de tortura para punições dos indivíduos que eram submetidos ao trabalho forçado em consequência da perda do direito à liberdade. Na antiga visão religiosa, o trabalho era considerado castigo, no qual o homem teria que trabalhar para, com o seu suor, conseguir meios para sua sobrevivência. A isso, associou-se a concepção cultural-familiar que imprimiu ao trabalho uma conotação pessoal variando entre obrigação e prazer, na medida em que torna possível a concretização de sonhos e projetos pessoais.

Ao longo do tempo, percebe-se, com efeito, que o homem vem buscando dar sentido ao trabalho como um valor fundamental na sua formação como pessoa, contribuindo, assim, para o desenvolvimento de uma nação. O ato de trabalhar

ganhou valor como elemento de inclusão social e de definição da própria identidade como pessoa.

Sob o enfoque da psicologia, o trabalho provoca diferentes níveis de motivação e satisfação e, dependendo da forma e meio no qual o trabalhador executa suas atribuições dentro do contexto organizacional a que está inserido, o trabalho pode levar a um quadro de enfermidade. Ou seja, o mesmo trabalho que motiva e concretiza realizações pessoais e sociais, em contrapartida, também implica desgaste físico e/ou mental, com reflexos diretos na qualidade de vida.

Em 1952, Paul Sivadon, integrante do movimento da Psiquiatria Social, que emergiu na França no período posterior à Segunda Guerra Mundial, pesquisando sobre o potencial terapêutico do trabalho como um recurso no tratamento de portadores de distúrbios mentais graves, deparou-se com evidências de que, dependendo de sua forma de organização, o trabalho poderia torna-se potencialmente patogênico. No entanto, concluiu que os transtornos mentais desencadeados no meio ambiente do trabalho seriam decorrentes, sobretudo, das vulnerabilidades pessoais, principalmente as de ordem orgânica.

Foi Louis Le Guillant, outro membro do movimento da Psiquiatria Social, quem apontou elementos mais concretos para a vinculação da relação entre transtornos mentais e trabalho mediante estudos sobre os impactos das condições de vida e de trabalho sobre o psiquismo, embora reconhecesse a dificuldade de demonstrar decisivamente a existência de nexos de causalidade entre trabalho e o adoecimento psíquico.

De acordo com a Professora Adjunta do Departamento de Psicologia da UFMG, Dr^a Maria Elizabeth Antunes Lima, a polêmica em torno do nexo causal ganhou força em 1980 com a publicação do livro *Travail - usure mentale* de C. Dejours, lançado no Brasil em 1987 com o título *A loucura do trabalho - estudo de psicopatologia do trabalho* no qual o autor defendeu a tese de que a doença mental tinha origem essencialmente psicogênica, admitindo, no entanto, contrariamente à sua tese central, que o trabalho poderia favorecer as descompensações psiconeuróticas. Analisando a obra de Dejours, a professora chama a atenção para o fato de que o autor admitiu a existência de uma descompensação mental que teria nexo causal com o trabalho. Trata-se da Síndrome Subjetiva Pós-Traumática, reconhecida também como Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) que atinge milhares de trabalhadores acidentados.

Dessa forma, pode-se dizer que a polêmica travada em torno do nexo causal saúde/doença mental e trabalho decorre principalmente das diferentes concepções a respeito da gênese da doença mental: alguns estudiosos acham que ela advém, sobretudo, de fatores orgânicos; outros entendem que a doença mental tem origem exclusivamente psicogênica; e existem aqueles que compreendem o transtorno mental como um fenômeno multidimensional, resultante de um somatório de fatores biopsicossociais.

Vinculado ao Departamento de Psicologia da UFMG, o Núcleo de Estudos sobre Saúde Mental e Trabalho, criado pela mencionada professora Maria Elizabeth Antunes Lima, realizou pesquisas sobre condições de saúde nos contextos do trabalho, visando diagnosticar e prevenir problemas nessa área, cujos resultados levaram ao entendimento de que certas condições adversas de trabalho podem favorecer o aparecimento de transtornos mentais.

O Procurador do Trabalho do MPT da 2ª Região, São Paulo, Gustavo Filipe Barbosa Garcia, autor dos livros *Meio ambiente do trabalho: direito, segurança e medicina do trabalho* (Editora Método, 2006) e *Acidentes do trabalho, doenças ocupacionais e nexos técnico epidemiológico* (Editora Método, 2007), afirma que a depressão ainda encontra sérias dificuldades para ser reconhecida como doença do trabalho, avaliando que existe um “nítido descompasso entre o acentuado avanço médico-científico nessa área, quando comparado com o ainda insuficiente desenvolvimento jurídico legislativo no tratamento do tema”.

Segundo o autor, a distorção continua crescendo, mesmo havendo dados comprovados que, dependendo da organização do trabalho, as condições laborais acarretam conseqüências danosas à saúde mental dos trabalhadores. Argumenta ele que

a grave conseqüência desse quadro e o evidente prejuízo, sofrido pela pessoa enferma, quanto à sua própria dignidade, por dificultar o acesso a adequados tratamentos e coberturas previdenciárias (como benefícios pertinentes a auxílio-doença acidentário, pensão e aposentadoria por invalidez), e garantias trabalhistas, como a estabilidade provisória de permanência no emprego.

Diagnosticar a depressão em decorrência do trabalho não é tarefa fácil. Nesse ponto, argumenta a pesquisadora da UnB que “a caracterização da doença como de trabalho é extremamente complicada”. Acrescenta ela:

Costumo dizer que se assemelha a uma investigação policial. Mas, nem sempre os peritos têm condições para fazer o diagnóstico. Para isso, geralmente eles se baseiam na CAT (Comunicação de Acidente do Trabalho) emitida pela empresa.

Relata que “no caso dos bancários fica mais fácil diagnosticar quando há algum caso de assalto ou seqüestro”. E que as

decepções sucessivas em situações de trabalho, geradas pelo excesso de competição, implicando ameaça permanente de perda de função, perda do posto de trabalho e demissão pode determinar o acometimento da enfermidade, apontando ainda como principais fatores de risco: ausência de pausas de trabalho; tarefas repetitivas; pressão das chefias e clientes; falta de perspectiva de ascensão; prolongamento da jornada de trabalho; falta de reconhecimento no trabalho desenvolvido e medo permanente de demissão.

Citando Wanderley Codo, a pesquisadora reafirma que a organização do trabalho exerce sobre o homem uma ação específica, cujo impacto é o aparelho psíquico. Em certas condições, emerge um sofrimento, dificultando a relação homem-trabalho, levando o trabalhador a estados de doença, dentre elas, encontram-se a fadiga, distúrbios do sono, alcoolismo, depressão, estresse e a síndrome de *Burnout*.

Em suma, prevalece o entendimento na área de saúde mental que vários fatores contribuem para a depressão: fatores genéticos, biológicos e psicossociais, ou seja, um quadro depressivo desenvolve-se com a somatória de fatores,

aparecendo o trabalho em determinadas condições como um fator desencadeante e/ou de agravamento.

Assim, cumpre bem examinar os aspectos ocupacionais (condições de trabalho e realização de tarefas), osteomusculares (incidência de patologias por atividades repetitivas ou de força), de saúde mental (desde estresse a transtornos graves), do uso de drogas ilícitas e consumo abusivo de álcool, além de outras doenças.

Para tanto, torna-se imprescindível a atuação dos profissionais da saúde ocupacional para realizar diagnósticos, sugerir medidas preventivas ou soluções nos ambientes do trabalho, inclusive, com a participação de psicólogos do trabalho nas perícias judiciais realizadas com o objetivo de se averiguar a existência ou não donexo causal entre depressão e trabalho, porquanto é preciso compreender cada caso dentro do seu contexto humano e cultural.

A pesquisadora da UnB enfatiza que a investigação diagnóstica compreende: a busca de evidências epidemiológicas que revele a incidência de alguns quadros em determinadas categorias profissionais ou grupo de trabalhadores, o resgate da história de vida de cada trabalhador e as razões que apontam para o seu adoecimento, o estudo do trabalho real, a identificação dos mediadores que permitem compreender concretamente como se dá a passagem entre a experiência vivida e o adoecimento e uma complementação com informações decorrentes de exames médicos e psicológicos.

Na seara dos procedimentos médico-periciais, considerando a necessidade de normalização de critérios para a avaliação dos segurados da Previdência Social requerentes de benefícios por incapacidade laboral, a Coordenação Geral de Benefícios por Incapacidade (CGBENIN), vinculada à Previdência Social, constituiu um grupo de trabalho que elaborou diretrizes médicas na área de psiquiatria (Portaria n. 20 INSS/DIRBEN, de 15 de dezembro de 2006), por tratar-se de um grupo de doenças de abordagem complexa, cujo processo de avaliação exige preparo técnico e experiência profissional do perito.

Nas linhas introdutórias, no elaborado manual *Diretrizes de conduta médico-pericial em transtornos mentais*, consta que

não existem evidências de que o crescimento dos benefícios por incapacidade seja conseqüente ao aumento da incidência de deficiência ou das taxas de morbidade da população. Além disso, observa-se que o tempo médio de permanência em benefício por incapacidade, em torno de 219 dias em algumas regiões do país, é extremamente prolongado e reduz as chances de retorno ao trabalho. Por outro lado, as mudanças recentes nos processos de transformação do trabalho, de uma atividade-fim apoiada no setor produtivo, para uma atividade-meio com crescimento no setor de serviços e a precarização das relações de trabalho, repercutem em mudanças nos perfis de morbidade da população, com reflexo nos benefícios por incapacidade, como o aumento da prevalência dos transtornos psiquiátricos.

7 DIREITOS PREVIDENCIÁRIOS E TRABALHISTAS

Na situação em que o nexocausal entre depressão e trabalho resultar configurado, o empregado depressivo tem assegurado direitos previdenciários que

englobam as prestações devidas ao acidentado ou dependentes, como o auxílio-doença, o auxílio-acidente, a aposentadoria por invalidez e a pensão por morte. O não reconhecimento da depressão como doença ocupacional traz prejuízos tanto para os trabalhadores quanto para os cofres públicos, pois, quando não reconhecido o nexo causal, não há o recolhimento do FGTS correspondente ao período de afastamento, além do empregado perder o direito à estabilidade acidentária provisória de um ano após a alta previdenciária, conforme previsão do art. 118, da Lei 8.213/91 que assegura a garantia de emprego nas hipóteses de acidente típico, doenças profissionais, doenças do trabalho e as outras hipóteses mencionadas na lei como equiparadas a infortúnio do trabalho.

A tal respeito, com peculiar propriedade pondera Sebastião Geraldo de Oliveira, em sua obra *Proteção jurídica à saúde do trabalhador*, (3. ed., p. 218) que:

Essa estabilidade provisória veio em resposta a um comportamento comum das empresas em promover a dispensa do empregado acidentado, logo após a alta concedida pela Previdência Social. E o motivo dessa atitude é facilmente identificado: o trabalhador acidentado que retorna ao serviço após o período de afastamento encontra-se inseguro, receoso, fora do ritmo de trabalho dos demais colegas, de forma semelhante ao motorista que volta a dirigir após um acidente de trânsito. Quando se trata de doença ocupacional, há, também, o medo de que o retorno ao ambiente faça reaparecer a enfermidade. Naturalmente, diante desse quadro de apreensões, o trabalhador oferece baixa produtividade, erra mais e, por conseqüência, exige acompanhamento mais rigoroso da chefia. Enfim, durante um bom tempo não será um empregado “desejável”...

Portanto, provada a relação com o trabalho, na seara trabalhista, além da estabilidade por um ano e do FGTS depositado na conta vinculada, poderá o trabalhador ajuizar ação indenizatória por danos morais e materiais decorrentes da doença do trabalho, com amparo no inciso XXVIII do art. 7º da Constituição Federal e artigos 186 e 927 do Código Civil.

Importante ainda destacar a Lei n. 11.340, de 26 de dezembro de 2006 que dispõe sobre o reconhecimento do Nexo Técnico Epidemiológico (NTE), assegurando ao trabalhador ter sua doença ocupacional reconhecida com a apresentação do atestado médico com o Código Internacional de Doenças (CID), caso em que o perito do órgão previdenciário avalia e atesta a relação entre a doença e a atividade profissional exercida. Antes da edição da referida legislação, o empregado só tinha garantido o reconhecimento do nexo de causalidade quando a própria empresa emitia a Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT).

De acordo com o relatório do Ministério da Previdência Social (MPS), a concessão de benefícios caracterizados como doenças e acidentes de trabalho aumentou em 251% apenas no primeiro mês de vigência, passando de 11,9 mil em março para 22,9 mil em abril de 2007, quando a lei entrou em vigor.

A referida Lei acarreta repercussões financeiras, tributárias e trabalhistas, sendo que quanto maior for o número de adoecimento dos trabalhadores mais as empresas terão que pagar. O aumento da alíquota de contribuição do Seguro Acidente de Trabalho (SAT) pode variar de 1% a 3%, de acordo com o grau de

risco a que são submetidos os trabalhadores, quando anteriormente esse percentual era de apenas 0,5%.

No que tange ao impacto causado pela nova Lei, Remígio Todeschini, diretor do Departamento de Políticas de Saúde e Segurança Ocupacional do MPS, afirma que “as empresas terão que arcar com a responsabilidade financeira pelo dano provocado à saúde de seus trabalhadores”, apostando que “a lei estimule mudanças nos espaços de trabalho, tornando-os mais seguros e saudáveis”.

8 SAÚDE NO TRABALHO

Inquestionavelmente, o trabalho possibilita crescimento, transformações, reconhecimento e independência pessoal e profissional. Dejours afirmava que, no entanto, não existe trabalho sem sofrimento, especialmente porque os valores de saúde e doença foram anteriormente construídos na empresa, sob o foco da produtividade.

Dentro dessa estrutura, a pressão organizacional pode levar o trabalhador a sofrimento psíquico, afetando diretamente a qualidade de vida no trabalho.

É certo que nem sempre o estresse é prejudicial, contudo, o estresse prolongado é uma das causas do esgotamento, que pode levar à depressão.

Diversos estudos têm revelado uma gama de variáveis organizacionais, que acarretam situações provocadoras de reações psicológicas e psicossomáticas, apontando que os distúrbios psíquicos no trabalho constituem uma das dez freqüentes categorias de doença ocupacional, representando inclusive um alto custo para as empresas, considerando que à medida que o trabalhador se insere no contexto organizacional, para que atinja melhor desempenho e qualidade, é preciso ser saudável, ter satisfação e motivação.

Os estudos deixam enfatizada a importância do bem-estar e da saúde do trabalhador no meio ambiente do trabalho, pois é no local de trabalho que se passa a maior parte do tempo.

Não se pode deixar de realçar que, num ambiente humano com qualidade para o trabalho, os fatores desencadeantes da depressão não ocorrem, conforme consenso dos profissionais da área de saúde mental, pois, nesse perfil de empresa, o trabalho até ajuda as pessoas a melhorarem a depressão quando ela existe em decorrência de outros fatores.

O conceito mais abrangente de saúde seria “o bem-estar físico-psíquico-social”. Para a Organização Mundial da Saúde, os objetivos da Saúde no Trabalho abrangem

o prolongamento da expectativa de vida e minimização da incidência de incapacidade, de doença, de dor e do desconforto, até o melhoramento das habilidades em relação a sexo e idade, incluindo a preservação das capacidades de reserva e dos mecanismos de adaptação, a provisão da realização pessoal, fazendo com que as pessoas sejam sujeitos criativos; o melhoramento da capacidade mental e física e da adaptabilidade a situações novas e mudanças das circunstâncias de trabalho e de vida...

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os estudos e pesquisas demonstram que transtornos mentais e de comportamento ocupam o 3º lugar entre as causas de afastamento do trabalho, reconhecendo que o crescimento desses índices nos últimos anos coincide com a implantação de profundas transformações nos contextos de trabalho. Vivemos numa época em que a tecnologia e a automação criam uma verdadeira revolução no mercado de trabalho. Exatamente, nesse contexto, a reestruturação produtiva traz no seu bojo, entre outros efeitos, crescente competitividade e ansiedade entre os trabalhadores, emergindo um intenso sofrimento psíquico que pode ter como consequência o acometimento da depressão.

A equiparação ao acidente do trabalho de patologia não reconhecida como doença profissional pelo Ministério da Previdência Social pressupõe, conforme previsão expressa no § 2º do art. 20 da Lei n. 8.213/91, causa decorrente, e relação direta, com condições especiais de labor. Assim, é de se ressaltar que, para a depressão ser considerada uma doença do trabalho, é preciso que haja o nexo causal e a incapacidade para o trabalho.

Nessa esteira, verifica-se que o nexo causal nas doenças do trabalho precisa ser profundamente investigado. Deve-se, pois, averiguar como a organização do trabalho e suas condições atuaram no desencadeamento ou agravamento da depressão, especialmente nas situações de estresse e assédio moral, revelando-se imprescindível, na esfera judicial, a realização de perícia para a verificação do nexo de causalidade entre as atividades realizadas pelo trabalhador e a enfermidade que o aflige. É necessário que a perícia, prova estritamente técnica e apta para a apuração e estudo de matérias alheias ao conhecimento do juízo, apresente esclarecimentos e conclusões completas o suficiente para o deslinde do feito submetido à sua apreciação. Para tanto, melhor será realizada mediante avaliação psicológica, associada a um laudo médico psiquiátrico.

Ao se conceber a saúde, no sentido geral, como resultado do exercício da cidadania, torna-se imperiosa a identificação do ambiente do trabalho.

O valor trabalho - fundamento do Estado de Direito e esteio da organização econômica do país - significa mais do que garantia de sobrevivência do trabalhador e sua família, um instrumento de cidadania. A história se fez - e ainda se faz e fará, por intermédio do trabalho que deve, desse modo, guardar em sua concepção a efetivação de uma construção e divisão ética de seus frutos e jamais levar ao desprazer e à doença.

Fazer avançar a reflexão em torno do assunto é essencial para que se possa efetivar, cada vez mais, uma resposta adequada às demandas judiciais submetidas à apreciação da Justiça do Trabalho.

A breve análise ora apresentada é, em síntese, apenas um convite à reflexão sobre o tema.

REFERÊNCIAS

- ABREU, F.M. *Depressão como doença do trabalho e suas repercussões jurídicas*. São Paulo: LTr, 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Doenças relacionadas ao trabalho - manual de*

- procedimento para os serviços de saúde. Brasília, 2001.
- BRASIL. Ministério da Previdência Social. *Diretrizes de conduta médico-pericial em transtornos mentais*. Brasília, 2007.
 - DEJOURS, C. *A loucura do trabalho* - estudo de Psicopatologia do Trabalho. Trad. Ana Isabel Paraguay e Lúcia Leal Ferreira. 5. ed. ampl. São Paulo: Oboré, 2000.
 - FUNDACENTRO. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional (RBSO)*, n. 115, vol. 32 (http://rbsoc.fundacentro.gov.br/rbsoc_edicoes).
 - GARCIA, G. F. B. *Acidentes do trabalho, doenças ocupacionais e nexos técnico epidemiológico*. São Paulo: Método, 2007.
 - _____. *Meio ambiente do trabalho: direito, segurança e medicina do trabalho*. São Paulo: Método, 2006.
 - JACQUES, M. G. *O nexo causal em saúde/doença mental no trabalho: uma demanda para a psicologia*. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, Brasil, 2006.
 - _____. *Acidentes e doenças ocupacionais: implicações psíquicas*. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil, 2006.
 - JORNAL EXTRA CLASSE. Doenças ocupacionais podem sair da invisibilidade. SIMPRO/RS (http://www.simpro-rs.org.br/extraclasse/dez07/saude_imp.htm).
 - LABORATÓRIO DE SAÚDE DO TRABALHADOR DA UNIVERSIDADE NACIONAL DE BRASÍLIA. Relatório coordenado pela Professora Anadergh Barbosa Branco. UnB, Brasília/DF, Brasil. (www.unb.br/fs/programaambientesaudetrabalho).
 - LIMA, M.E.A. *Escritos de Louis Le Guillant* - da Ergoterapia à Psicopatologia do Trabalho. Petrópolis, Rio de Janeiro: Ed. Vozes, 2006.
 - _____. A polêmica em torno do nexo causal entre transtorno mental e trabalho. Relatório de Pesquisa, 2005. Núcleo de Estudos em Saúde Mental e Trabalho/UFGM.
 - MENDES, D. Sobrevivendo à Marinha Mercante. *Revista da ANAMATRA*, ano XVIII, n. 52, 1º Semestre de 2007.
 - OLIVEIRA, S.G. *Proteção jurídica à saúde do trabalhador*. 3. ed. São Paulo: LTr, 2001.
 - _____. *Indenizações por acidente do trabalho ou doença ocupacional*. 2. ed. São Paulo: LTr, 2006.
 - PSI - REVISTA DE PSICOLOGIA SOCIAL INSTITUCIONAL (URL: <http://www2.uel.br/ccb/psicologia/revista/texto2n15.htm>).
 - RAMAZZINI, B. *As doenças dos trabalhadores* (3. ed.) São Paulo: FUNDACENTRO, 2000.
 - VALADARES, C. *Trabalhador mais protegido*. UnBnotícias, Ano 10, n. 78, 2007 (<http://www.secom.unb/unbnoticias.un0507-p7.htm>).